ᐊᕐᖀᒍᑕᓛᕐᓯᐅᑏᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑏᑦ
rapport annuel
annual report

2005-2006

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓅᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ
NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK

2008-03147/

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖏᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᖅᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ
NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES
RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK

2005-2006

ᐊᖅᑮᒍᑖᒫᖅᓯᐅᑏᑦ ᑐᓴᖅᑎᓯᒍᑏᑦ
RAPPORT ANNUEL
ANNUAL REPORT

ᐁᐳᓖ 1, 2005-ᒥᑦ ᒫᑦᓯ 31, 2006-ᒧᑦ
du 1er avril 2005 au 31 mars 2006
from April 1st, 2005 to March 31, 2006

ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔪᑦ / Planification / Coordination

ᕼᐊᓚᓐ ᑎᐊᓐ / Helen Dion
ᐋᓂ ᔮᕋᑦᑎᓐ / Annie Gérardin

ᑐᓴᕋᑦᓴᓕᐅᑦᑐᑦ / Textes / Texts

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓖᓪᓚᒦᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᒧᑦ ᑲᑎᒪᔨᕐᒥᑦᑕ ᐱᓇᓱᒃᑎᕐᒥᑦ
Employés de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik
Nunavik Regional Board of Health and Social Services Staff

ᐃᓄᑦᑎᑑᓕᑎᕆᔪᑦ / Traduction Inuktitut / Inuktitut Translation

ᓲᓯ ᑯᐊᑕ / Susie Gordon
ᐋᓚᓯ ᕼᐃᑭ / Alasie Hickey
ᒥᐊᔨ ᓵᓚ / Mary Sala
ᐅᕚᐱ ᒍᐊᑦ / Robert Watt

ᐅᐃᒍᐃᑎᑑᓕᑎᕆᔪᖅ ᖃᓪᓗᓈᑎᑐᓪᓗ / Traduction française et anglaise / French and English Translation

ᓂᑯᓚ ᕚᓪᑕᓴ / Nicolas Baltazar
ᐳᕆᐊᓪᑯᑦ / Boreal Expressions, boreale@sympatico.ca

ᑕᒻᒪᓯᒪᔪᕐᓯᐅᑐᖅ / Révision / Proofreading

ᓂᑯᓚ ᕚᓪᑕᓴ / Nicolas Baltazar
ᐳᕆᐊᓪᑯᑦ / Boreal Expressions, boreale@sympatico.ca
ᕼᐊᓚᓐ ᑎᐊᓐ / Helen Dion
ᐅᕚᐱ ᒍᐊᑦ / Robert Watt

ᐊᑦᔨᓕᐅᕆᔭᕕᓂᖅ / Photographies / Photographs

ᓯᑎᕚᓐ ᓚᒥᕐ / Stéphane Lemire
ᑲᑎᕐᓯᑕᐅᒪᔪᑦ ᐊᓐᓂᓇᕐᑐᑦ / Archives

ᖃᕆᑕᐅᔭᒧᑦ ᐃᓂᕐᑯᓇᕐᑐᓕᐅᕐᑐᑦ / Conception graphique / Graphic design

Ixième communications inc., http://www.ixieme.net

ᐊᒥᓲᓕᐅᕈᑦᔨᔭᕕᓃᑦ / Impression / Printing

Ixième communications inc., http://www.ixieme.net

ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᐊᓪᓚᕐᑯᑎᕐᒥᓐᓄᑦ / Dépôt légal / Legal deposit

ᑯᐯᒻᒥ ᐊᑐᐊᒐᕐᑲᕐᕕᐅᑉ / Bibliothèque nationale du Québec / National Library of Quebec - 2006
ᑲᓇᑕᒥ ᐊᑐᐊᒐᕐᑲᕐᕕᐅᑉ / Bibliothèque nationale du Canada / National Library of Canada - 2006

ISBN 2-922764-22-2

ᐱᑦᔪᑎᒋᑦ

ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓕᒫᑦ
ᐃᓗᓯᕐᓯᓯᐊᕐᑯᑦᓗᒥᑦ / ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᑯᑦᓗᒥᑦ

ᑎᓕᔭᐅᒪᐅᑎᒋᑦ

ᐸᕐᓀᓂᖅ, ᐊᑐᐃᓐᓇᕈᕐᑎᓇᓂᖅ, ᐊᑐᓕᕐᑎᓯᓂᖅ
ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᓗ ᐃᓅᑎᑦᑕ ᐱᒍᑦᔭᐅᒍᑎᖏᓐᓂᒃ

ᑑᕋᒋᑦ

ᐱᐅᓯᒥᐊᕐᑎᓯᒍᒪᒍᑦ ᐃᓅᑎᑦᑕ
ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕈᑎᑦᓴᖏᓐᓂᒃ

ᐱᒪᓇᕐᑯᑎᒋᑦ

ᐃᒻᒥᓂᕐᑭᒍᓐᓇᓂᖅ, ᓰᓯᑦᓴᓂᖅ, ᐃᓚᐅᖅᑲᑦᑕᓂᖅ,
ᐅᐱᒋᔭᖅᑲᕐᓂᖅ ᐱᓇᓯᑦᑎᕐᑯᑎᑦᑎᓂᒃ
ᐱᓇᓯᖅᑲᑎᖅᑲᕐᓂᓗ ᐱᓇᓯᖅᑲᑎᒥᒥᐊᓕᕐᑎᓂᒃ

ᐃᓗᓕᖏᑦ

ᓄᓇᕕᒃ 3

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ 5
ᑎᒥᐅᔪᓄ ᐱᑐᑦᓯᒪᐅᑎᓂᖏᑦ
ᑎᒥᖕᖑᑎᑕᐅᓯᒪᔪᓂ ᐱᑐᑦᓯᒪᐅᑎᓂᕐᒃᓯᑎ ᓄᓇᕕᒻᒥ

ᐊᖓᔪᖅᖄᑦ ᐅᖃᐅᓯᑦᓴᖏᑦ 9

ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ 10

ᑲᒪᔨᒻᒪᕆᐅᑦ ᐊᓪᓚᕕᖓᓂ 12

ᑲᒪᔨᒻᒪᕆᐅᐅᖃᐅᓯᕐᓴᖏᑦ 12
ᑎᓕᔭᐅᒪᐅᑎᒃ 13
ᑐᓴᕈᑎᓕᕆᓂᖅ 13
ᐊᑐᖅᑎᑦ ᐱᔪᓐᓇᐅᑎᖏᑦ 14

ᐸᕐᓂᕐᓄ ᐱᔭᑦᓴᓕᕆᓂᕐᒧᓗ 15

ᑐᓴᕋᑦᓴᑦ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᒪᒥ 15
ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᕆᓃᑦ 16
ᐅᑭᐅᖅᑕᑐᒥ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᖅᑎᑐᐃᓐᓈᓂᑦ 18
ᐅᐃᒪᓇᖅᑐᓕᕆᓂᖅ ᐋᓐᓂᐊᔪᖅ ᐋᓐᓂᐊᐱᓪᓗᓚᐅᖅᑎᓇᒍ ᐊᒻᒪ ᐅᐃᒪᓇᖅᑐᓕᕆᒍᑎᑦᓴᑦ 20
ᓂᕆᑦᓯᐊᕆᐊᖅᑲᓂᓕᕆᔾ 21
ᐃᓅᓯᑦᑐᐃᑦ/ᐅᕕᒃᑫᑦ ᐃᓚᒌᑦᑐ ᐱᒍᑦᔭᐅᓂᖏᑦ 22
ᐃᓚᒌᓅᓕᖓᓚᕆᑦ ᐸᕐᓂᕐᑯᑦ ᐱᕈᑦᓴᓯᐊᕐᓂᒥᑦᑐ ᕿᑐᕐᖏᓐᓇᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᓂᑦ 23
ᐱᓇᓱᑦᑎᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᓇᐊᓪᓚᒥᐊᖅᑲᓂᖏᑦ 24
ᐃᓄᑐᖄᑦ ᐃᓪᒥᓂᕐᓯᖅᑲᔭᕐᕐᒥᑐᕋᑦᑐ 25
ᐃᓚᒌᑦᑎᒍᑦ ᐱᓗᒃᑯᑎᓂᖅ 27
ᐃᓯᒪᒃᑯᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓃᑦ 29
ᖃᐅᔨᒪᑎᑦᓯᓃᑦᑐ ᐃᓅᓯᕐᓗᑌᓕᓃᑦᑐ 30
ᓄᓇᓕᓐᓂ ᑎᒥᐅᔪᑦ ᐱᓇᓱᑕᐅᔪᑦᓴᑐ 31
ᓄᓇᓕᒻᒥ ᑎᒥᐅᔪᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᑦᓴᑐ ᑮᓇᐅᔭᒃᑎᑕᐅᔪᑦ ᑲᓇᑕᒥ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᔨᓄ 32

ᓇᐅᓕᒫᓂᖅ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅ 34

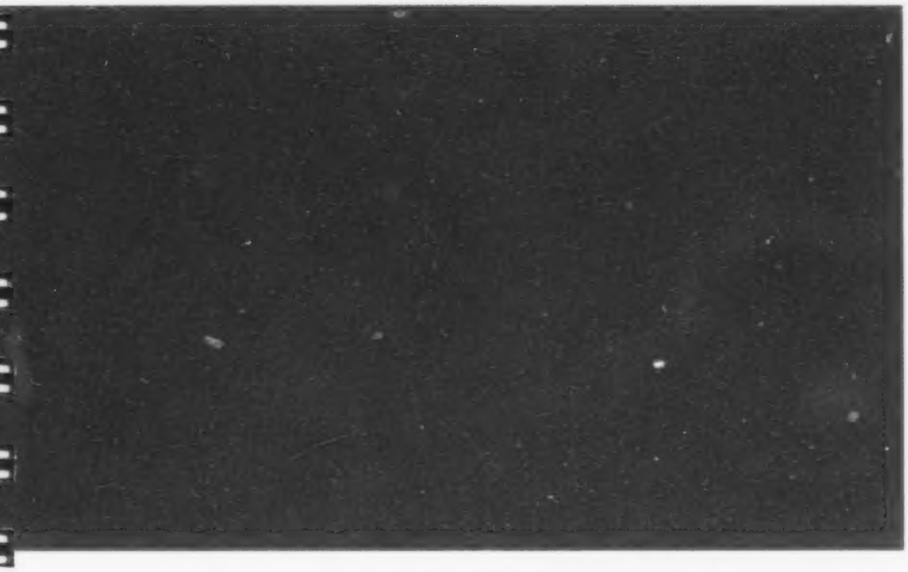
ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨᐅᑉ ᑐᔾᒐᓕᔾᒐᓂ ᑐᓴᕋᓴᑉ 34
ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᓂᖏᑦ ᓇᐅᓕᒫᓂᖅ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅ 35
ᐱᓇᓱᒃᐱᒥ ᑲᔪᐃᖕᖏᒥᓯᐊᓚᓯᐊᑦᑕᓂᖅ 40
ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᔪᐊᖅᒪᔪᓂᑦ ᑯᕐᕆᑎᐊᕆᓂᖅ 41

ᐊᐅᓚᑦᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐱᒍᑦᔨᓃᑦ 45

ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨᐅᓚᐅᑦᑐᑦ ᑐᓴᑎᓯᒧᑎᖅᒥᑦ 45
ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᕕᑦ 46
ᐱᓇᓱᑎᓕᕆᕕᒻᒥ ᐅᓄᓂᖅᒥᑦ ᐱᓇᓱᑏᑦ 46
ᐱᐅᖅᑯᑎᑦᒪᕆᒃ ᐱᐅᓕᓂᐊᕆᓗ 47
ᑐᓴᐅᒪᐅᑎᒍᓯᑦ 48

ᐃᓚᒥᐊᕈᑏᑦ 49

ᓄᓇᕕᒃ



ᓄᓇᕕᒃ, ᐃᓄᐃᑦ ᓄᓇᖁᑎᖓ ᑯᐯᒃᒥ.
ᓇᓗᓃᑦᑕᐅᓯᒪᔪ 55 ᖁᓚᓂᑦᑐᒥ
ᐊᕙᓗᐊᓇᓗᑦᑐᖅᓯᒪᓕᑦᓯᓂ ᑯᐯᒃᒥ.

ᓄᓇᓖᑦ ᐱᒍᑦᓴᐅᓂᖅᒥᓪᓗ

ᐃᓄᖁᑎᓕᒫᖏᑦ ᖁᓕᓪᓗ ᓯᑕᒪᓘᓂ ᓄᓇᓕᐅᔪᓂ ᓯᕗ ᖁᑎᖓᓂ ᑕᓯᐅᓯᔭᖅᔪᐊᒥ, ᓄᕙᒥ, ᐅᖓᕙᒥᓪᓗ. ᑖᒃᑯᐊ ᓄᓇᓖᑦ ᐃᓚᐅᖃᑕᐅᓯᐊᓯᙳᐸᑦ ᑕᒪᒃᑯᓄᖓ ᐱᐅᓯᕈᑎᐅᔪᓄᑦ. ᐃᒪᖅᑐᑎᓂᓰᓪᓗᓕᐊᓗᑦᓯᑎᓴᓇᓚᓯᐊᓇᐊᒥ ᐱᔭᕇᑦᑐᓯᖕᒍᒥᔪᖅ ᓄᓇ ᖁᐊᖑᓂᖓ ᐱᑦᔪᑎᒥᑦᓯᒍ. ᓄᓇᓕᒥ ᓄᓇᖁᔪᖁᑎᒥᔭᐅᔪᑦ ᑌᒪ ᑲᒪᑦᓯᐊᕋᓯᐊᓃᑦ ᐊᓇᑦᑕᑕᐅᓂᖅᒥᓂ ᐃᒥᑦᑕᑕᐅᓂᖅᒥᓂᓗ. ᐊᓕᐊᒥᔭᒃᑲᒥᔪ ᓄᓇᓕᒥ ᐱᒍᑦᐳᓂᑦᑎᒍ ᐋᖅᑭᓯᖅᓯᒫᓂᖅᒥᓂᑦ: ᒥᑦᕕᓕᓇᓂᖁ, ᓄᓇᓕᒥ ᑲᑎᑦᑖᕕᑦ, ᐋᓂᐊᕕᓕᓇᓂᑎᒍ, ᐯᓇᖅᓯᐱᓕᓇᓂᑦᑎᒍᑦ, ᓂᐅᕕᑦᓂᐊᕕᒃᑲᓂᑎᒍ, ᐊᐊᓚᑦᑕᕕᒃᑲᓂᑎᒍ, ᐊᖁᑎᒥ ᐱᒍᑦᐳᓂᑎᒍ, ᓴᓂᑦᑕᑕᐅᓂᑎᒍᓗ ᐊᓯᖏᓗ. ᑯᐯᒃᑯᑦ ᐃᑯᒪᓕᓇᖅᑐᖏᑦ ᐃᑯᒪᒃᑎᓯᓯᖕᒍᒥᔪ ᐊᐅᓚᔪᐊᓗᑎᒍ. ᐱᒍᑦᐳᓃᑦ ᐆᑐᑎᒥᓗᒍ ᑮᓇᐅᔭᖁᕕᑎᒍ, ᑕᕐᕿᓕᔭᕖᑦ ᓂᓇᕖᓗ, ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᒍᓐᓇᑐ ᓄᓇᓕᐅᑦ ᐊᖏᓂᑉᐸᖓᓂ.

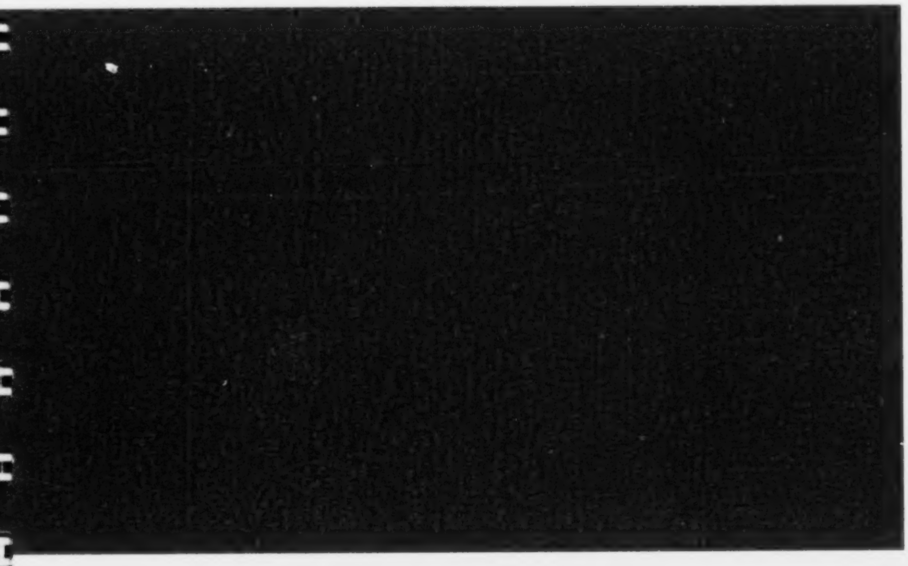
ᐊᐅᓪᓚᒍᑎᓕᓇᓂ ᑐᓴᕈᑎᓕᓇᓂᖅᑎᒍᓗ

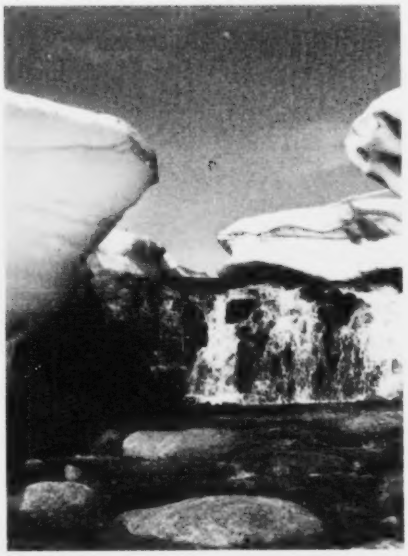
ᐊᖁᑎᖁᑦ ᐱᑐᑦᓯᒪᐅᑎᖅᖅᑎᑐᑦ ᓄᓇᕕᒃᒥ ᑯᐯᓕᒪᒍᓕᖓᒪᔪᒥ ᐅᐸᓗᐊᓂ ᐱᑐᑦᓯᒪᔪᓂ ᖁᓕᓗ ᓯᑕᒪᓗᓄ ᓄᓇᓕᓐᓄ ᐊᑦᑐᐊᔪᒥ. ᑌᒫᒪ ᖃᖓᑕᓂᑎᒍᑦ ᐱᒥᐊᖅᖅᒪᐅᑎᒥᔭ ᐅᓯᒪᔭᖅ ᐊᐅᓚᓂᑎᒍᑦ. ᑌᒪᓗᐊᑎᓗᒍ. ᐅᐱᖓᒪᖁᑦ ᓃᑐᒪᓗᐊᑎᓗᒍ. ᐅᒥᐊᑦᔭᐊᖁᑦ ᐅᓯᐊᓗᒃᑎᓯᓂᖅ ᐅᓯᕿᑎᒃᑎᓯᓂᓗ. ᐃᓗᓕᓕᐅᕿᑎᑦᓴᓂᓗ. ᓯᖁᑲᓪᓚᖁᓇᖅᒥᑦᑐᓂᓗ ᓂᖏᓂ ᐊᓯᖏᓂᓗ ᑭᖅᖅᒍᒪᒥᔭ ᐅᔪᓂ ᑎᑭᑕᐅᓲᖅᒍᒥᔪᐃᑦ.

ᓄᓇᓕᐊᕿᓂᖅᓴᓂ ᓄᓇᖁᔪᖁᑎᒥᔭᐅᔪᑦ ᐊᒥᓯᖅᖅᒍᑳᓪᓕᐊᑐᐃᓐᓇᑐᐃᑦ. ᐅᑭᐅᖁᑦ ᓯᑭᑑᑦ ᐃᓂᖅᓴᒍᑎᒥᔭ ᐅᓂᑉᐸᐅᓰᑦ. ᐅᐱᖓᒪᒥ ᐅᒥᐊᖁ ᐊᓯᖏᓗ ᐃᖅᒥᓴᐅᑎᒥᔭ ᐅᐸᓗᑎᓗᒥ.

ᓇᐅᓕᒫᓂᒃ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅ	**34**
ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨᐅᑦ ᑐᖕᒪᓕᖕᒪᓂ ᑐᓴᕋᑦᓴᑦ	34
ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᓂᖓᑦ ᓇᐅᓕᒫᓂᒃ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅ	35
ᐱᓇᓱᐊᕐᕕᒥ ᖃᓄᐃᖕᖕᒥᓯᐊᒪᓯᐊᕐᐸᓂᖅ	40
ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᓄᐊᕐᒪᔭᓂᑦ ᖁᕐᕈᕆᐊᕆᓂᖅ	41
ᐊᐅᓚᑦᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐱᒍᑦᔾᓃᑦ	**45**
ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨᐅᓚᐅᑦᑐᑑᑦ ᑐᓴᑦᑎᓯᒍᑎᕐᒥᑦ	45
ᕿᓇᐅᔭᓕᕆᕕᒃ	46
ᐱᓇᓱᑦᑎᓕᕆᕕᖕᒥ ᐅᓄᓂᕐᒥᑦ ᐱᓇᓱᑦᑏᑦ	46
ᐱᐅᕐᑯᑎᑦᒪᕖᑦ ᐱᐅᓕᓂᐊᕋᓐᓄ	47
ᑐᓴᐅᒪᐅᑎᒍᓯᑦ	48
ᐃᓚᒥᐊᕿᑏᑦ	**49**

ᓄᓇᕕᒃ





ᓄᓇᕕᒃ, ᐃᓄᐃᑦ ᓄᓇᖁᑎᖓ ᑯᐯᒃᒥ,
ᓇᓗᓀᖅᑕᐅᓯᒪᔪ 55 ᖁᓚᓂᑦᑐᒥ
ᐊᑉᓗᐊᓇᓗᑦᖅᓯᒪᑦᓯᓂ ᑯᐯᒃᒥ.

ᓄᓇᓖᑦ ᐱᒍᑦᓯᐅᓂᖕᒥᓪᓗ

ᐃᓄᖁᑎᓕᒫᖕᒥᑦ ᖁᓖᓪᓗ ᓯᑕᒪᓘᓐᓂ ᓄᓇᓕᐅᔪᓂ ᓯᑦᓯ ᖁᑎᖓᓐᓂ ᑕᓯᐅᓯᔭᖅᔪᐊᒥ, ᓄᔾᒥ, ᐅᖓᕙᒥᓂᓗ. ᑖᒃᑯᐊ ᓄᓈᑦ ᐃᓚᐅᖅᑲᑕᐅᑦᓯᐊᓯᖕᒍᔾᑦ ᑕᒪᒃᑯᓄᖓ ᐱᐅᓯᖅᓰᑎᐅᔪᓄᑦ. ᐃᒪᖅᑐᑎᓂᓯᕐᓗᓕᐊᓗᑦᓯᑎᓴᓇᓚᓯᐊᓇᐊᒥ. ᐱᔭᖅᓅᑦᑑᓯᖕᒍᒻᒥᔪᒃ ᓄᓇ ᖁᐊᖕᒍᓂᖓ ᐱᑦᔪᑎᒥᑦᓯᒍ. ᓄᓇᓕᒻᒥ ᓄᓇᒃᑯᔪᖁᑎᒥᔭᐅᔪᑦ ᐅᑯᓪᓗ ᑲᒪᑦᓯᐊᕿᓯᐊᓲᑦ ᐊᓇᖅᑕᑕᐅᓂᖕᒥᓂ ᐃᒥᖅᑕᑕᐅᓂᖕᒥᓂᓗ. ᐊᓕᐊᒥᔭᖅᑲᖅᒥᔪ ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐱᒍᑦᕈᓂᖅᑎᒍ ᐋᖅᑭᓯᖅᓯᒪᓂᖕᒥᓂᑦ: ᒥᖕᕕᓕᓇᓂᖁ, ᓄᓇᓕᒻᒥ ᑲᑎᑦᑖᕕᑦ, ᐋᓐᓂᐊᕕᓕᓇᓂᑎᒍ, ᐯᓇᖅᓯᕕᓕᓇᓂᖅᑎᒍᑦ, ᓂᐅᕕᖅᓂᐊᕕᒃᑲᓂᑎᒍ, ᐊᐊᓐᓚᑦᑕᕕᒃᑲᓂᑎᒍ, ᐊᖅᑯᑎᒥ ᐱᒍᑦᕈᓂᑎᒍ, ᓴᓂᖅᑕᑕᐅᓂᑎᒍᓪᓗ ᐊᓯᖕᒥᓪᓗ. ᑯᐯᒃᑯᑦ ᐃᑯᒪᓕᓈᖕᒥᑦ ᐃᑯᒪᒃᑎᖅᓯᔅᓱᒪᔪᑦ ᐊᐅᓚᔪᐊᓗᑎᒍ. ᐱᒍᑦᕈᓃᑦ ᐆᑦᑐᑎᒥᓗᒍ ᕿᓇᐅᔭᒃᑯᕕᑎᒍ, ᑕᖅᑯᓕᔭᖅᕖᑦ ᓂᓚᕖᓪᓗ, ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᒍᓐᓇᑐ ᓄᓇᓕᐅᑦ ᐊᖅᑭᓂᖅᐸᖕᓚᓐᓂ.

ᐊᐅᓪᓚᒍᑎᓕᓴᓂ ᑐᓴᕈᑎᓕᓴᓂᖅᑎᒍᓪᓗ

ᐊᖅᑯᑎᒃᑯᑦ ᐱᑐᑦᓯᒪᐅᑎᖕᖏᑐᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑯᐯᓕᒪᒍᓕᖕᓚᔪᒥ ᐅᑉᓗᓂ ᐱᑐᑦᓯᒪᔪᓂ ᖁᓕᓗ ᓯᑕᒪᓗᓄ ᓄᓇᓕᓐᓄ ᐊᑦᑐᐊᔪᒥ. ᑌᒫᒪ ᖃᖓᑕᓂᑎᒍᑦ ᐱᒥᐋᖕᖓᒪᐅᑎᒥᔭ ᐅᓯᒪᕗᑦ ᐊᐅᓚᓂᑎᒍᑦ. ᑌᒪᓗᐊᖅᑎᓗᒍ, ᐅᐱᖕᖓᒍᑦ ᓅᑦᑐᒪᓗᐊᖅᑎᓗᒍ, ᐅᒥᐊᖅᔪᐋᒍᑦ ᐅᖅᓯᐊᓗᖅᑲᖅᑎᓯᓂᖕ ᐅᖅᓯᕆᑎᖅᑲᖅᑎᓯᓂᖅᓗ, ᐃᖕᓗᓕᓕᐅᕆᑎᑦᓴᓂᖕᓗ, ᓯᒃᑯᑲᖕᓚᖁᓇᖕᒥᑦᑐᓂᓗ ᓂᖅᑭᓂ ᐊᓯᖕᒥᖕᓂᓗ ᑭᖕᖑᒪᒥᔭ ᐅᔪᓂ ᑎᑭᑕᐅᓲᖕᒍᒥᔪᐃᑦ.

ᓄᓇᓕᐊᖑᓂᖅᓴᓂ ᓄᓇᖅᑯᔪᖁᑎᒥᔭᐅᔪᑦ ᐊᒥᓯᖕᖕᒍᑳᖕᓕᐊᑐᐃᖕᓇᑐᐃᑦ. ᐅᑭᐅᖅᑯᑦ ᓯᑭᑑᑦ ᐃᓂᖅᑯᒍᑎᒥᔭ ᐅᓂᖅᐸᐅᓲᑦ. ᐅᐱᖕᖓᒥ ᐅᒥᐊᖅᑯ ᐊᓯᖕᒥᖕᓗ ᐃᖕᒥᖁᐅᑎᒐᔭ ᐅᑉᓗᑎᓗᒥ.

ᑐᓴᕈᑎᓕᕆᓂ ᐊᖏᓕᕋᓕᐊᑐᐃᓐᓇᑐ ᐊᓯᕐᒥ ᖁᒻᒧᐊᑎᑕᐅᓯᒪᔪᕐᑎᒍ. ᐱᑐᑦᓯᒪᐅᑎᓂᒃᑯᑦ ᖃᓇᑕᐅᔭᔭᑎᒍ ᐊᑐᕐᑕᐅᕙᑦᓯᓂᒧ. ᑕᒪᖏᑦ ᑰᓐᓂᐊᐲᒃ ᐊᓯᖏᓪᓗ ᑰᓐᓂᐊᐱᐊᐲᑦ ᖁᒻᒧᐊᑎᑕᐅᓯᒪᔪᑎᒍᑦ ᐅᖃᓪᓚᐅᑎᖃᕐᑎᑕᐅᒻᒥᔪᐃᑦ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᒪᙱᖃᓯᔪᐱᓂᐅᑦᓴᐸ ᐊᑐᕈᓐᓇᑐᓂ ᐅᖃᓪᓚᐅᑎᓕᒪᓗ ᐊᑐᕐᖃᖅᑐᐱᓂᐅᓴᐸᑕ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᔪᓂ. ᑕᓚᐲᑕᙳᕙᒻᒥᒍᐃᑦ ᑕᖁᓕᔭᕈᑎᓂ ᓇᐸᔪᖃᕐᔪ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᕙᒻᒥᔪᐃ ᐱᑐᑦᓯᒪᑦᓯᓂ ᖁᒻᒧᐊᑎᑕᐅᓯᒪᔪᑎᒍ. ᑕᖁᒥᐅ ᓂᐱᖓᑎᒍ ᐃᓄᒃᑯᑐᕐᑐᓂ ᑐᓴᖅᓴᐅᔪᖃᕙᒻᒥᔪ ᖃᐅᑕᒪ ᐊᑯᓂᕐᓂᖃᕐᓯᓂ ᐊᑕᐅᓯᕐ ᕿᑎᖅᑲᒥᓗ ᑫᕙᓪᓚᔪᓯᖃᕐᑎᑕᐅᓯᑎ. ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᑐᓴᐅᑎᖃᕐᑎᔪᓂᕐᒥ ᑕᖁᒥᐅ ᓂᐱᖓᒃᑯᑦ ᐊᐅᒪᑦᓯᓂᖃᕐᑐᐃᑦ ᐱᓇᓱᐊᕈᓯᒫᕐᓗ ᖁᓕᓗ ᑕᓪᓕᒪᓘᓂ ᑫᕙᓪᓚᔪᓯᓂ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᓄᓇᓕᒻᒥᓂᓗ ᑐᓴᖅᓴᐅᑎᑦᓯᕙᑦᓯᑎ. ᐃᓅᑎᑐᑦ ᐱᒥᐊᕐᕕᒪᐅᑎᖃᕐᓯᑎ. ᐅᖃᓕᒪᐅᑎᓂᒃᑯᑦ ᐱᑐᑦᓯᒪᐅᑏᑦᓯᐊᓯᑎ ᓄᓇᓕᐅᑉ ᐃᓄᖁᑎᓕᒫᖏᓐᓂ ᑐᓴᐅᑎᑎᒍ ᑐᓴᖃᑦᑕᐅᑏᑦᓯᓯᑎ.

ᐃᓄᐃᑦ

ᐃᓄᐃᑦ ᐊᒥᓲᓂᖃᕐᑐᐃᑦ 905-ᒥ, ᐊᑦᔨᐅᖏᑦᑐᒥ ᓇᓂᑐᐃᓐᓇ ᑯᐯ ᑕᖅᕚᓂ ᐃᓅᓯᖃᕐᓯᑎ.

ᐅᕝᕙ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓄᒃᑎᖏᑦ ᐱᓇᓱᐊᕈᑕᙳᒥᔭᐃ ᑯᕐᕿᓯᐃᑦᓯᑎ ᐃᒻᒥᓂᕿᓗᑎ ᑲᕙᒪᑦᓴᒥᓂ ᐱᔭᕐᓇᕕᒃᑎᓯᔪᓇᑐᒥ ᑯᕐᕿᓯᐃᕕᑦᓴᒥ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᖁᑎᒥᔭ ᒥᓂ ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᒪᓯᐊᕐᓂᒃ ᐱᓇᓱᕕᓂᑦ.

ᐊᒥᓯᐃᑦ ᐱᐅᓯᕐᓲᑎᑦ ᐊᑦᔨᐅᖏᑦᑐᓗᐊᖏᖏᑐ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓂ (ᓄᓇᕕᐅᑦ ᓄᓇᖁᑎᖏᓂ) :

- ᐃᓄᒃᑎᖏᑦ ᖃᓂᖏᖏᑕᙵᓂᖃᑐ ᐊᖏᔪᐊᓗᒻᒥ ᓄᓇᖁᑎᖏᓐᓂ;
- ᐃᓄᒃᑎᓕᕆᓂᒃᑯ ᐃᓚᒌᓐᓂᑎᒍᓗ ᑲᒪᓯᐊᕋᓯᐊᓯᑎᒃ;
- ᐃᓅᓯᑦᑐᖏᒍᐊᓕᕋᑦᓯᒃ/ᐅᐱᒻᒪᑐᖏᒍᐊᓕᕋᑦᓯᒃ ᓄᓇᕕᒃ ᐅᓄᕐᓯᕋᓐᓕᐊᔾᔨᒪᓇᐅᓕᓯᑎᓗ;
- ᐊᖑᓇᓱᑎᖏᑦ ᓄᓇᒦᑦᑎᑯᑎᖏᑦ ᐱᒥᐊᓪᓚᕕᒃᑲᖏᓯᑎᒃ ᐊᓯᑦᔮᕋᓐᓕᐊᓂᐅᕋᓕᑐᒍᑦ ᓯᖁᑕᐅᓂᒃᑲᒪᓇᒍᓇᐅᕋᓕᓯᑎᓗ

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓄᒃᑎᖏᑦ ᐃᓄᑐᐃᓐᓃ ᐊᒥᔫᓂᖅᓴᐅᒪᑕ ᐅᖃᐅᓯᕐᒥᓂ ᐃᓄᒃᑎᑐᑦ ᐊᑐᕐᓂᖅᓴᐅᕋᑦᑐ. ᐅᕝᕙᓗᐊᑎᓗᒍ, ᑲᕋᒪᑐᖃᒃᑯᑦ ᐱᑦᔪᑎᒥᑦᓯᒍ ᐃᓚᐅᕋᑦᑐᐃ ᓄᓇᖁᑎᖏᑕ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᖏᑎ. ᐅᖃᐅᓯᐅᑦ ᐁᑉᐸᓂ ᐊᑐᕋᓗᓯᑎ. ᐱᓗᐊᑐᒥ ᐱᓇᓱᕕᐅᑦ ᐃᓗᐊᓂ ᖃᓗᓇᑎᑐᓪᓗ. ᓄᓇᖁᑎᖏᓂ ᐊᑐᕐᑕᐅᒥᔪ ᐅᐃᒍᑎᑐᓂᒃ ᓯᕗᒧᐊᑎᑕᐅᓯᓂ.

ᐱᓇᓯᒐᑦ ᑮᓇᐅᔭᓴᓅᓗ

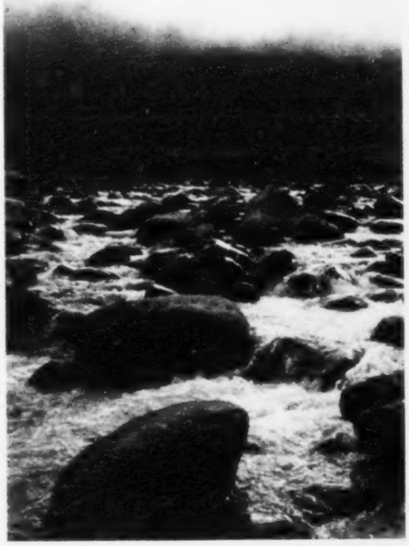
ᓇᐅᓕᒪᓂᑦ ᐱᒍᑦᔨᓂᒥᓄᑦ ᑮᓇᐅᔭᓴᓂᖃᕐᓲᑦ ᐊᒥᓯᒃᑲᓪᓚᓈᑦ, ᑯᐊᐸᓐᓂᑎᒍ ᐱᓇᓱᓂ (ᓯᓂᑦᑖᑦ ᓂᕿᓂ ᐱᖁᑎᓕᐅᕐᑏᑦ ᐱᓇᓱᕕᓴᓄᓗ) ᓄᐃᑕᐅᓯᒪᔪᐃᑦ ᕿᓪᓴ ᐁᒥ ᑯᐯ ᑕᖅᕚᓂᓗ ᐊᖏᕐᑲᑎᒥᓂᕐᒪᑎᒍ ᑎᒥᐅᔪᐃᑦ. ᐅᕝᕙᓗᐊᑎᓗᒍ, ᐱᓇᓯᒪᑦᓴᓯᐅᒪᓯᐊᕐᓂ ᐊᔪᕐᓇᓯᕋᓪᒥᔪ ᐃᓚᖓᓂ, ᐱᓗᐊᑐᒥ ᓄᓇᓕᐊᑭᓂᖅᓴᓂᑦ. ᐱᓇᓯᒪᑦᓴᑦ ᓇᐅᓕᒫᓂ ᐱᒍᑦᔨᓂᑎᒍ 42%-ᖑᔪᑦ ᐃᓄᓐᓂ ᐱᓇᓯᑦᑎᓈᑦ.

ᐱᕕᐅᓃᑦ:

- ᐃᓗᓯᓕᕆᓃᑦ ᐃᓅᓕᕆᓃᑦᓗ ᓄᓇᕕᒻᒥ, ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖏᑦ ᐱᒍᑦᔨᓂᖏ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ, 2006
- ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐸᓇᓯᒪᐅᑎᖓᑦ ᓄᕙᓇᑐᓕᓂᐅᔪᒍᐊᖓᔪᖅ, ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᓄᐊᖓᔪᑦ ᑎᓕᔭᐅᓯᒪᐅᑎ, ᐱᓇᓱᐊᕈᑎᐅᔪᖅ, ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᒥ

ᐱᒍᑦᔨᓂᖏ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ, 2006

ᖃᐅᔨᓴᖅᓃᑦ
ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅᓂ ᐃᓅᓯᓕᕆᓂᖅᓂ
ᐱᒧᑦᔨᓂᖅᓄᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ



ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅᒥ ᐃᓅᓯᓕᕆᓂᖅᒥᓗ ᑎᒥᖅᑯᑎᖓ

ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅᒧᑦ ᐃᓅᓯᓕᕆᓂᖅᒧᓗ ᐱᑐᑦᓯᒪᐅᑎᓂᐅᕙᑦᑐᑦ ᑕᖅᑫᒥ ᐊᖏᓕᕚᓪᓕᐊᑐᐃᓐᓇᖏᓐᓈᖅᑯᒃ. ᒥᓂᔅᑕᐅᔪᒧᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅᓄᑦ ᐃᓅᓯᓕᕆᓂᖅᓄᑦ ᑯᐱᐊᒃᒥ, ᓄᓇᕕᒃ ᐊᐅᓚᑦᓯᔨᒥᔭᐅᒻᒪᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᐅᔭᓂᑦ ᓄᓇᓕᖅᑯᑎᖕᒥᑦᑕ ᓇᓗᓃᒃᑯᑕᖕᒪᓂ 17ᒥ. ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅᒥ ᐱᒧᑦᔨᓂᖅᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᐸᑦᑐᒃ 77 ᒥᓕᐊᓐᓂᑦ. ᐃᓕᖕᒪᔭᑦᓴᓂ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅᓄᑦ ᐃᓅᓯᓕᕆᓂᖅᓄᓗ 14ᓂ ᓄᓇᓕᓐᓂ.

ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅᒥ ᐃᓄᓕᕆᓂᖅᒥᓗ ᑎᒥᖅᑯᑎᒥᔭᖕᒪ ᓄᓇᐅᑉ ᐊᕕᑦᑐᑕᐅᓯᒪᓂᖕᒪᓂᖕᒥᓐᓇᑐ, ᑭᓯᐊᓂ ᓄᓇᐅᑉ ᐊᓪᓚᑕᐅᓂᖕᒪᓂ ᐃᓄᐃ ᐃᓕᖅᑯᓯᖕᒪᓂ ᐃᑉᐱᒥᔭᖅᑲᓯᑎ ᐅᑭᐅᖅᑕᑐᒥ. ᐱᖅᑯᔭ ᓄᐃᑎᑦᓯᒥᐊᑦᓯᐊᓯᒪᔪᖅ ᑭᓪᒪᑐᖅᓂᒥ ᐃᓄᓐᓂ ᑲᑎᒪᔨᖅᑯᑎᖕᒥᓐᓂ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᓐᓂ ᑎᒥᐅᔪᓐᓂᓗ.

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅᒥ ᐱᒧᑦᔨᓂᖅᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᑦ

ᓄᓇᕕᒃ ᑯᐱᐊᒃᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒧᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᑯᑎᓕᑐᐊᖅᒧᓕᖅᑐᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅᓄᑦ ᐃᓅᓯᓕᕆᓂᖅᓄᓗ.

ᑰᑦᔭᐊᑦ ᓄᓇᓕᖅᒪᓂᑦᓯᓂ. ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅᒥ ᐱᒧᑦᔨᓂᖅᓄ ᑲᑎᒪᔨᖅᒥᑦ ᐱᖅᑯᔭᑎᒧᑦ ᑲᔭᓯᑎᑕᐅᖅᒥᓐᓇᑐ ᐅᐃᒧᐃᑎᑐᑦ ᐅᔭᐅᒧᓯᖅᑲᓚᐅᖅᒪᑦᓯᓂ Conseil de la sante et des Services Sociaux Kativik. ᓄᐃᑕᐅᓚᐅᖅᓯᒪᔭᖅ 1995-ᒥ ᑯᐯᑯᑦ ᐱᖅᑯᔭᖅᒪᑕ ᐊᑖᒧᑦ ᐱᑦᔭᑎᖅᑲᖅᓯᓂ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅᒥ ᐃᓄᓕᕆᓃᖅᒥᓗ. ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅᒥ ᐱᒧᑦᔨᓂᖅᓄ ᑲᑎᒪᔨᖅᒥᑦ ᐊᑐᕈᓐᓇᑐ ᐃᑦᐸᑎᑕᐅᓗᓂ ᐃᓅᑦᓯᐊᓂᖅᒧᑦ. ᐱᐅᓐᑯᑎᑎᒧᑦ ᑮᓇᐅᔭᑎᒧᓐᓗ ᐋᓐᓂᐊᕕᓐᓂ ᑎᒥᐅᔭᓐᓂᓐᓗ ᓄᓇᐱᒻᒥ ᐅᐃᒪᓇᖅᑐᖅᑯᑎᒥᔭᐅᑦᓯᑎᒃ ᓇᓗᓐᖅᑕᐅᕙᑦᑐᑦ ᓄᓇᖅᑯᑎᒥᔭᒥᓂ. ᐸᖅᓂᓯᒪᓯᐊᓯᓂ ᐱᔭᑦᓴᓂ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅᒧᓕᖅᒪᔭᓂ ᐃᓄᓕᕆᓂᖅᒧᓕᖅᒪᔭᓂᓐᓗ ᓄᓇᕕᒻᒥ. ᒥᑦᓴᐅᓵᖅᓯᒥᑦ ᖅᑯᓕᖅᓂᓕᑎᑦᓯᐊᓯᒥᓐᓗ ᐊᑐᖅᑎᒥᔭᐅᔭᐃᑦ ᐱᒧᑦᔭᐅᐊᖅᒪᖅᓖᑕ. ᑭᖅᖅᒧᒪᒥᔭᖅᒥᑦ ᐱᑦᔭᑎᒥᑦᓯᒥᑦ.

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅᒥ ᐱᒧᑦᔨᓂᖅᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᒥᑦ ᒥᓂᔅᑕᖅᔭᖅᒥᐅᓂ ᐃᓗᓯᓕᖅᒥ ᐃᓄᓕᕆᓂᖅᒥᓗ ᑐᑭᓯᒪᑎᑦᓯᓯᐊᕆᐊᓖᑦ ᑐᓴᐅᒪᑎᑦᓯᓯᐊᖅᓗᑎᓐᓗ ᖅᑲᓄ ᐃᓂᖅᑫᓂᕆᔭᒥᑕ ᒥᑦᓵᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᐱᓐᓗ ᑕᒪᖅᒥᓐᓂ ᓄᓇᖅᑯᑎᒥᔭᐅᔭᓂ. ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅᒥ ᐱᒧᑦᔨᓂᖅᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᒥᑦ ᐊᕙᑎ ᒪᑭᓂ ᐱᓇᓯᑦᑎᓕ ᐃᓄᐃᓐᓂ ᖅᑲᓗᓈᓂᓐᓗ ᐃᓚᐅᑎᑦᓯᓯᓂ ᑲᒪᔅᒪᕆᐅᑦ ᐊᓪᓚᕕᖅᒪᖅᓂ. ᓇᐅᓕᒪᓄ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᑦᓂᓕᕆᓂᖅᒥ. ᐸᑦᑐᓂᖅᓄ ᐱᔭᑦᓴᓕᕆᓂᖅᒥᓗ. ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᕆᓂᖅᒥᓗ.

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᓴᓂᕐᓄ ᑲᑎᒪᔨᖕᒋᑦ ᐃᓚᐅᔪᕐᑯᑎᖃᕐᓯᑎ ᐊᖓᔪᖅᑲᐅᑎᖕᒋᓐᓂ ᐊᕙᑎᓂᓪᓗ ᑲᑎᖕᒪᔨᖃᕐᓯᓂ :

- ᖁᓕᓗ ᓯᑕᒪᓗᓂ ᐃᓄᓂ ᑭᒡᒐᑐᑎᖃᕐᓯᓂ ᓄᓇᓕᖁᑎᒥᓂ ᓄᓇᕕᒻᒥ;
- ᑕᒪᕐᒥᓂ ᐋᓐᓂᐊᕕᓂ ᐳᑐᓂᖅᓵᕐᒥᑦᑕ ᑲᑎᒪᔨᕐᒥᑦ (ᑐᓚᑦᑕᕕ ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᒥᓗ) (ᒪᑦᕿ ᐃᓚᐅᔪᑦ);
- ᐃᓚᒥᔭᐅᔪ ᑲᑎᒪᔨᓄ ᑎᓕᔭᐅᒍᓂ ᑲᑎᒪᔨᕐᒥᓄ ᑭᒡᒐᑐᑎᒥᔭᐅᓪᓚᕆᔨᑦ ᓂᕿᐊᑦᑕᐅᑐᐊᕋᒥ ᓄᓇᓕᒻᒥᐅᓄ (ᒪᑦᕿᓂ ᐃᓚᒥᔭᐅᓗᑎ);
- ᑭᒡᒐᑐᑎᖃᕐᒥᔪ ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᐸᒪᖓᓂ ᑎᒃᑯᐊᑕᐅᔨᒪᔪᒥ ᑭᒡᒐᑐᑎᒥᔭᐅᓂᐊᕐᓗᓂ;
- ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᓴᓂᕐᓄ ᑲᑎᒪᔨᕐᒥᑦᑕ ᑲᒪᔨᒻᒪᓇᖓᓗ.

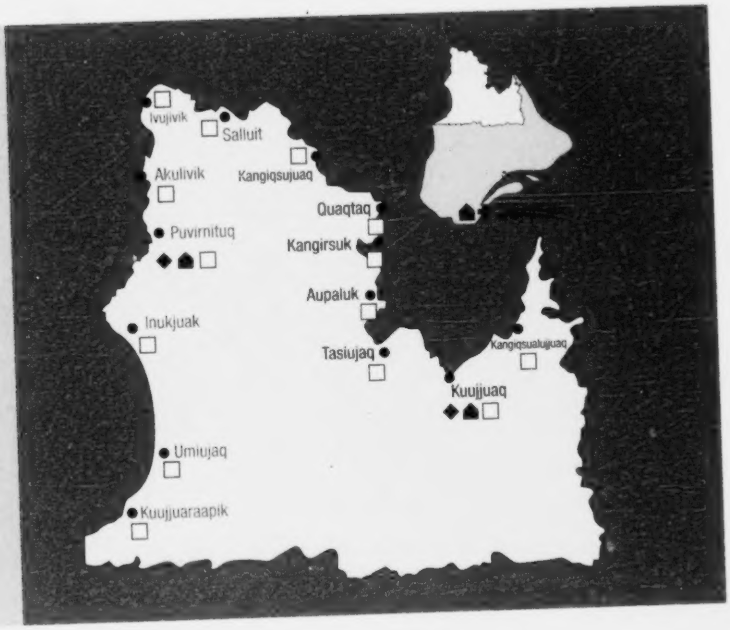
ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕐᒥ ᑐᕚᓇᑐᒥ ᐱᑐᑦᓯᒪᐅᑎᖃᕐᓯᑎ ᐊᑑᑎᖃᐸᒃᒥᔪ, ᑲᑎᒪᔨᒥᔭᐅᔪᑦ ᑲᒪᒥᔭᖃᐸᑦᑐ ᐃᓕᑕᕆᔭᖃᕐᓯᑎ ᓯᕗ ᐅᐃᒪᓇᕐᓂᐸᐅᒡᒪᖔᑕ ᐱᑦᔪᑎᒥᑦᓗᒥ ᓯᓇᓂ ᑭᖕᖑᒪᓇᕐᓂᑳᖃᕐᒪᖔᑕ ᐃᓄᖁᑎᒥᔭᕐᒥᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᓗ. ᐊᓯᕐᒥᓪᓗ ᐅᐃᒪᓇᖅᑐᐃ ᑐᑭᓯᒪᔭ ᐅᒥᐊᖃᕐᓯᑎ ᐃᓄᖁᑎᒥᔭᐅᔪᓄ ᑲᑎᖕᒪᓂᕐᒥᑎᒍ ᐊᖏᕈᑕᒪᑦ ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᓴᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᕐᒥᓄᑦ.

ᐋᓐᓂᐊᕖᑦ

ᑕᒪᕐᒥᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᖁᑎᒥᔭᐅᔪᖅ (CLSC, GHSCD, CPEJ, CHSLD, CR) ᓄᓇᕕᐅᑦ ᓄᓇᖁᑎᓕᒫᖓᓂ ᐱᒍᑦᓴᕙᑦᑐᐃᑦ: ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᐅᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᖓ ᐳᑦᓂᑐᑦᒥᑐ ᐅᖓᕙᒥ ᑐᒪᑦᑕᕕ ᐋᓐᓂᐊᕕ ᐱᒍᑦᓴᑎᓪᓗᒍ ᑰᑦᔪᐊᒥ. ᐱᒍᑦᓴ ᐅᓂᖅᑳᑎᓗᒥᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᐊᐱᓐᓄ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᖅᑲᑎᓗᒥ ᑕᒪᕐᒥ ᐋᓐᓂᐊᕖᒃ.

ᑕᒪᕐᒥ ᐋᓐᓂᐊᕕᖁᑎᒥᔭᐅᔪᖅ (ᐋᓐᓂᐊᕕᐊᐱᓐᓂ), CHSCD, CREJ, CHSLD ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᖁᑎᕐᒥᓂ ᖁᓕᓐᓗ ᓯᑕᒪᓗᓂ ᐱᒍᑦᓴᔪᑦ: ᐅᒪᒍᑎᖃᕐᓯᑎ, ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᐅᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᖓ ᐳᕕᓂᕐᒥᓯᓂ ᐱᒍᑦᓴᓂᖃᕐᑐ ᓯᑕᒪᐅᔪᕐᒥᒐᕐᑐᓂ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᑕᓯᐅᔭᕐᔪᐊᑦ ᓯᑦᔭᖓᓂᑦᑐᓂ: ᐊᑯᓕᕕᒃ, ᐃᓄᑦᔪᐊᖅ, ᐃᕗᔾᔨᕕᒃ, ᑰᑦᔪᐊᕌᐱᒃ, ᐳᕕᕐᓂᑐᖅ, ᓵᓗᐃᑦ, ᐅᒥᐅᔭᕐᒥᓗ. ᐁᑦᐸᒍᓕ ᑐᓚᑦᑕᐅᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᖓ ᑰᑦᔪᐊᒦᑦᓯᓂ ᐱᒍᑦᓴᓂᖃᕐᑐ ᓯᑕᒪᐅᔪᕐᒥᒐᕐᑐᓂ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐅᖓᕙᐅᑦ ᓯᑦᔭᖓᓂᑦᑐᓂ: ᐊᐅᐸᓗ, ᑲᖏᕐᓯᔪᐊᖅ, ᑲᖏᕐᓯᐊᓗᑦᔪᐊᖅ, ᑲᖏᕐᓯᖅ, ᑰᑦᔪᐊᖅ, ᖁᐊᑕᖅ, ᑕᓯᐅᔭᕐᒧ.

ᐋᓐᓂᐊᕕᐊᕖᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐱᒍᑦᓴᓂᖃᕐᓯᑎᒃ ᑲᒪᔨᒥᔨᖃᕐᓯᑎᒃ ᑕᒃᑯᓄᖓ ᒪᕿᔫ ᐋᓐᓂᐊᕕᐅᔪᓄ, ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐋᓐᓂᐊᕕᖃᖅᑐᓂ ᐱᒍᑦᓴᓯᑎᒃ.



ᐱᒥᐊᖅᖅᓚᐅᑎᓂᒃᑯ ᐱᒍᑦᕋᓃᑦ

ᑰᓐᓂᐊᐱᐊᐹᑦ ᐱᓇᓯᑦᑎᖅᒥᑦ ᐃᑉᐱᒋᔭᖅᑲᖅᑐ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᐅᑦ ᑲᒪᒋᔭᐅᓂᖅᒥᓐᓂ ᐃᓚᐅᑎᑕᐅᑦᓯᑎᓗ ᐊᑦᑕᓇᖅᑐᒥᑦᑎᓯᑦᑌᓕᓂᖅᒥ ᓯᓚᓕᑦᓯᑎᓂᖅᒥᓗ. ᑐᓵᕋᑦ ᐱᓇᓯᓕᓂᐅᒪᒥ ᐃᑲᔪᖅᓯᓂᖅᑲᖅᐸᑐᑦ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᖅᒥ ᐱᔭ ᓇᐊᑭᓐᓕᑎᓇᑦᓯᑎ ᐅᖅᑲᓕᒪᐅᑎᓂᒃᑯᑦ ᐃᓄᒃᑎᑐᑦ ᑭᓯᐊᓂ ᐅᖅᑲᓕᒪᒍᓐᓇᑐᓂ ᐃᑲᔪᖅᓯᑎᒃ.

ᑕᓯᐅᔭᖅᔪᐊᑦ ᓯᑦᔭᖅᒪᓐᓂ ᐳᕕᖅᓂᑐᒥ, ᐃᓄᒃᔪᐊᓂ ᓴᓪᓗᓂᓪᓗ ᐃᓄᓐᓄᑦ ᐊᐅᓚᑕᒥ ᐃᖅᓂᓯᑦᓯᓂᒃᑯ ᑲᒪᒋᔭᖅᓯᑎᒃ ᐊᖅᓇᓂ ᐱᐊᕿᑦᓴᓕᓐᓂ ᐃᓅᓕᖂᐊᖅᑲᕿᓯᐊᓕᖅᒪᑕᓗ ᑰᓐᓂᐊᓯᐅᖅᓂ ᐃᓚᖅᑲᖅᓯᑎᒃ ᑭᖅᖅᑯᒪᒋᔭᓕᖅᒪᑕ ᑭᓯᐊᓂ.

ᑰᓐᓂᐊᐱᐊᐹᑦ ᐱᒍᑦᕋᒍᓐᓇᑐᑦ ᐊᑕᐅᓯᖅᒥ ᐱᖅᒪᓰᔭᖅᑐᓄ ᑰᓐᓂᐊᓯᐅᖅᑎᖅᑲᖅᓂᑯ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᓐᓗᒥ. ᐱᑦᔭᑎᒥᓐᓗᒍ ᓄᓇᓕᐅᑦ ᐊᖅᒥᓂᖅᓚ. ᐊᓯᖅᒥᑦ ᐊᖅᒥᓂᖅᓴᑦ ᓄᓇᓖᑦ ᑰᓐᓂᐊᓯᐅᖅᑏᑦ ᑭᒍᑌᖅᓯᕋᓐᓗ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᖅᒥᓐᓇᑐᑦ. ᐊᓯᖅᒥᓐᓂ, ᑰᓐᓂᐊᓂᖅᒥ ᑭᒍᑎᓕᓇᓂᖅᒥᓗ ᐱᒍᑦᕋᓂᑎᒍ ᖁᓚᖅᓄᓕᑎᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᐅᐸᑦᑕᐅᖅᑲᑦᑕᓯᑎ. ᐃᖅᖅᑲᕿᓕᓇᕌᓐᓗ ᓄᓇᓕᓐᓄ ᐊᖅᐱᑕᓕᐅᒥᔭᖅᐸᑐᐃᑦ.

ᐃᓚᐅᓂᑎᒍᑦ ᐱᓐᓅᓗᑕᖅᑲᓪᒪᓇᓕᑐᐊᕿᒥᓗᓂ ᑰᓐᓂᐊᓯᐅᖅᑎᒪᓇᖅᑲᑦᔭᖅᒥᓪᒪ ᓄᓇᓕᓕᖅᒪᓐᓂ, ᑰᓐᓂᐊᓯᐅᖅᑎ ᐃᑉᐱᒋᔭᓕᑦ ᐅᖅᑲᓚᐅᑎᒃᑯᑦ ᐅᖅᑲᓕᒪᖅᖅᑲᖅᓯᑎ ᖃᐅᔨᓴᖅᓯᑎᓗ ᓯᓇᒥ ᐱᓅᓗᑕᖅᑲᖅᒪᖅᒪᑦ ᑐᑭᑕᖅᓂᐊᓕᕿᒥ ᐃᑲᔪᖅᑕᐅᒍᑎᒥᓂᐊᖅᑕᖅᒪᓂ ᓄᓇᓕᒻᒥ ᑌᒪᓗ ᑖᓐᓇ ᖃᓂᒪᔪ ᓇᒻᒪᓈᖅᓯᐊᑐᒧ ᑰᓐᓂᐊᐱᓕᐊᖅᑎᑕᐅᓂᐊᖅᑎᓪᓗᒍ ᓄᓇᖅᑯᑎᖅᒪᓂ ᐅᑭᐅᓐᓂ ᖃᐅᓇᑦ ᓄᓇᖅᒪᓄ.

ᑰᓐᓂᐊᐹᑦ ᐱᒍᑦᕋᓂᖅᑲᔫᖅᒍᒥᔪ ᐃᓄᓕᓕᓇᓂᖅᒥ. ᐊᓯᖅᒥᑎᒍ, ᐃᑉᐱᒋᔭᖅᑲᖅᓯᑎᓗ ᑲᒪᒋᔭᖅᑲᖅᓂᑯ ᐃᓄᑐᖅᑲᖅᓂ, ᐱᖅᖅᑲᔭᑦᓯᐊᖅᒥᑦᑐᓂ. ᐃᓯᒪᐅᑦ ᖃᓄᐃᓕᖅᒪᓂᖅᒪᓂᓗ ᐱᒍᑦᕋᓂᒃᑯ. ᐃᓗᓐᓇᑎ ᑰᓐᓂᐊᐹᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᒍᓐᓇᒥᔭ ᐃᐹᖅᑎᓯᓂᖅᒥ ᐃᓅᓯᑦᑐᓄ ᐱᓐᓅᓗᑕᓕᓐᓄ ᐱᒍᑦᕋᕋᒍᓐᓇᓯᓂ ᓄᓇᖅᑯᑎᒥᔭᐅᔭᓕᒦᒥ.

ᓄᓇᓕᖅᑯᑎᒥᔭᖅᒪᓂ ᐃᓄᒃᔭᐊᒥ ᐊᓇᖅᑭᓗᖅᑲᖅᒥᔭ. ᐱᒍᑦᕋᓯᓂᓂ ᓄᓇᓇᐱᓕᒦᒥ, ᐃᓄᑑᓇᖅᑎᑐᓄ ᐃᓯᒪᒥᓄ ᐱᓅᓗᑕᓕᓐᓄ.

ᓄᓇᓕᒻᒥ, ᐃᓅᓯᓕᓇᓂᖅᒥ ᐱᓐᓅᓗᑌ ᑐᑭᖅᓂᓕᐅᖅᑕᐅᒪᔫᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᓄᓇᓕᖅᒪᓂ ᐱᓇᓯᑦᑎᒧ ᐃᓚᖅᑲᖅᓯᓂ ᐃᓄᓕᓇᕋᒥ. ᐱᒪᓇᐊᓗᕗ ᑲᒪᒪᓯᐊᒥᐊᒥ. ᐱᑦᔭᑎᒥᑦᓯᒍ ᐃᓗᖅᖅᑯᓯᕗ. ᐱᑐᑦᓯᒪᐅᑎᓂᒃᑯᓗ ᐃᓄᓕᓇᕌᑦ ᐱᓇᓯᖅᑲᑎᒥᓐᓂᖅᒥᑎᒍ ᐱᓇᓯᒪᖅᒥᑎᒍ.

Montréal

ᐳᑐᕐᓂᓴᒥ ᐱᒍᑦᕆᓃᑦ

ᐋᓐᓂᐊᕕᒥᑎᑕᐅᒥᐊᕐᑲᑐᐊᖃᒥ ᑰᑦᔪᐊᒥᑦᑎᑕᐅᔫᑦ ᐅᖅᓚᕙᐅᑦ ᓄᓇᕐᑯᑎᖅᒫᓂ ᐳᕕᕐᓂᑐᒥᓗ ᑕᓯᐅᔭᕐᔪᐊᒥᐅ ᓄᓇᕐᑯᑎᖅᒪᓂᑦᑐᑦ. ᐱᐅᒃᑯᑎᕐᑲᕐᑎᑕᐅᑦᓯᑎ ᑕᒪᒥᒃ ᐋᓐᓂᐊᕖᒃ ᐊᕙᑎᓪᓗ ᑕᓪᓚᒪᓪᓗᓂ ᐊᑯᓂᖅᒥᑐᒥ ᐊᑯᓂᕐᑐᓗ ᐃᓪᓕᕐᑲᕐᓯᑎ ᐱᒍᑦᔭᐅᒍᑎᒥᒥᐊᓕᖅᒥᓐᓂ ᐱᒍᑦᕆᓯᑎ. ᓄᓇᓕᒻᒥ ᓄᓇᓕᐅᓪᓗ ᓯᓚᑖᓂ ᐱᒍᑦᕆᓂᕐᑲᔩᑦ ᐅᖅᓚᕙᐅᑦ ᓄᓇᕐᑯᑎᖅᒪᓂ ᐳᕕᕐᓂᑐᒥᓗ ᑕᓯᐅᔭᕐᔪᐊᒥᐅ ᓄᓇᕐᑯᑎᖅᒪᓂᑦᑐᑦ. ᐱᐅᒃᑯᑎᕐᑲᕐᑎᑕᐅᑦᓯᑎ ᑕᒪᒥᒃ ᐋᓐᓂᐊᕖᒃ ᐊᕙᑎᓪᓗ ᑕᓪᓚᒪᓪᓗᓂ ᐊᑯᓂᖅᒥᑐᒥ ᐊᑯᓂᕐᑐᓗ ᐃᓪᓕᕐᑲᕐᓯᑎ ᐱᒍᑦᔭᐅᒍᑎᒥᒥᐊᓕᖅᒥᓐᓂ ᐱᒍᑦᕆᓯᑎ. ᓄᓇᓕᒻᒥ ᓄᓇᓕᐅᓪᓗ ᓯᓚᑖᓂ ᐱᒍᑦᕆᓂᕐᑲᑦᓯᐊᑐ ᑭᖅᖅᒎᒪᒥᔭᖅᒥᑎᒍ ᐋᓐᓂᐊᕆᐅᕐᓂᑯ ᑭᒍᑎᓕᓇᔭᐅᓂᒃᑯᓗ. ᐱᕐᑯᔭᑎᒍ ᐱᒍᑦᕆᓯᑎ ᐃᓗᓐᓇᑎ ᐋᓐᓂᐊᕖᑦ ᐃᓅᓯᑦᑐᐃᑦ ᓴᐳᓪᒥᔭ ᐅᓂᖅᒪᑎᒍ ᐃᑦᐱᒥᔭᕐᑲᔫᖅᒍᓪᒥᔪ ᑎᒍᐊᕐᓂᑎᒍ ᐃᓚᐅᑎᓪᓗᒍ ᐃᓅᓯᑦᑐᐃᑦ ᐱᓂᕐᓗᑲᑦᑕᕐᑲᑦᑕᓕᑐᐊᕐᒪᑕ ᐃᕐᕐᑲᑐᐃᕕᐅᑦ ᐊᐅᓚᑕᐅᓂᖅᒪᑎᒍᕐᓯᑎ.

ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᑎᒍ ᐱᒍᑦᕆᓃᑦ

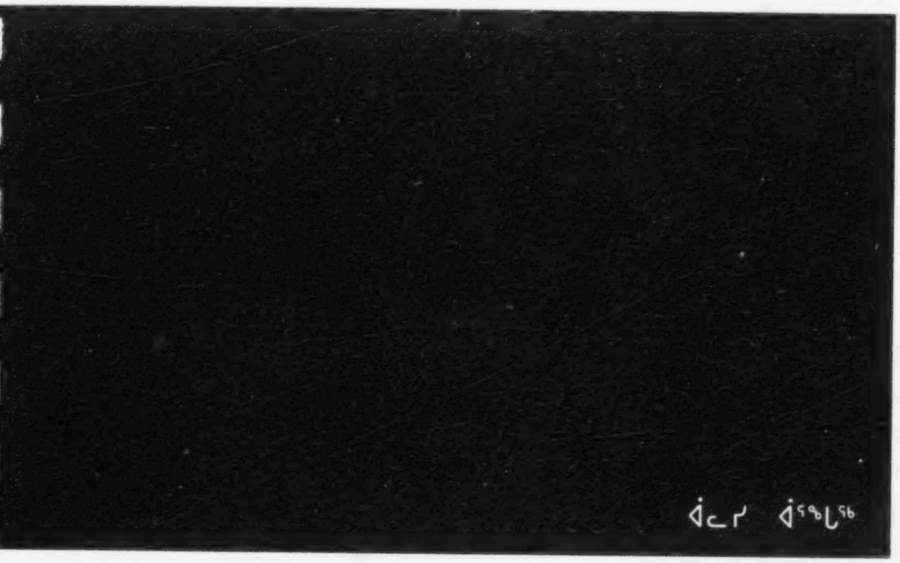
ᓄᓇᕕᓪᒥ ᐱᒥᐅᕐᓴᔫᖅᒍᐳ ᐱᒍᓐᓇᑐᓪᓚᓇᓐᓂ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᓂ ᐅᕐᑲᓚᐅᑎᒃᑯ ᐅᕐᑲᓕᒪᕐᑲᑎᕐᑲᕐᓯᑎ ᕐᑲᓗᓇ ᓄᓇᖅᒪᓂᑦᑐᓄ. ᐋᓐᓂᐊᕕᓕᐊᕐᓯᓯᒪᔦᑦ ᑭᖅᖅᒎᒪᑦᓯᑐᐊᕐᒪᑕ ᐱᓐᓗᑯᒥᐊᓕᑎᒍ ᒪᓐᑐᕈᐊᒍ ᐊᐅᓚᑎᑕᐅᕙᑦᑐᐃ ᕐᑲᖅᒪᑦᑕᔦᑐᐃᓐᓇᑯ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᑯᓐᓗᓂ. ᐃᓄᒃ ᓴᐅᑐᐃᓐᓇ ᕐᑲᓐᓗᓇ ᓄᓇᖅᒪᓄᐊᐅᓐᓚᑎᑕᐅᒍᓐᓇᒥᔦ ᐃᓄᓕᓇᓂᑎᒍ ᐱᓐᓄᓗᑕᕐᑲᑐᐊᐊᖃᒥ ᑲᒪᒥᔭᐅᒍᓐᓴᖅᒥᑦᑐᒥ ᐃᓄᐃᑦ ᓄᓇᖅᒪᓂ ᕐᑲᐅᕈᒪᔪᓪᒪᓇᓐᓂ ᑲᒪᕈᑦᓴᕐᑲᖅᖅᒥᑐᐊᕐᒪᑦ. ᐁᑦᓯᖃᕐᑎᑦ ᒪᓐᑐᕈᐊᒥ ᐱᒍᑦᕆᓂᓂᕐᑲᕙᑦᑐ ᓴᐅᒪᕐᑲᑎᒥᓐᓂᑯ ᓴᐳᑦᕈᓯᑎᓪᓗ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᕐᑲᓯᑦᓴᑐᕕᓂᐅᑦᐸ, ᕐᑯᓚᕐᓄᑎᑦᓯᓯᒪᑦᓯᑎᓗ ᑐᓴᐅᒪᓂᒃᑯᑦ, ᐃᖅᒥᕐᖃᐅᑎᒃᑯᑦ, ᑐᔪᕐᒥᐅᓂᖅᒥᑎᒍᑦ ᑐᓴᕈᕐᑲᕐᓂᒥᓗ ᐱᒍᑦᕆᓯᑎᒃ. ᑐᓴᐅᒪᕐᑲᑎᒥᑦᑎᓯᑦᓯᑎᓪᓗ ᐅᑭᐅᕐᑕᑐᒥ ᐋᓐᓂᐊᕕᒥᔭᐅᔪᓂ.

ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᓇᑦ ᓄᓇᓕᓐᓄ ᐊᕐᕕᑕᓕᐅᒥᔭᕐᓯᑎ ᐃᓯᒪᕐᓰᑎᓂᒃᑯ ᐱᓚᑦᑐᐃᓂᕐᒥ ᐊᑐᕐᐅᕙᓪᒥᔪ ᑰᑦᔪᐊᑦ ᐳᕕᕐᓂᑐᓐᓗ ᐋᓐᓂᐊᕕᖅᒥᓐᓂ. ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᒥᐳ ᐱᓇᓯᒪᕐᑲᕐᑎᓯᓂᕐᒥ ᐊᑯᓃᑭᓐᓇᓂᕐᐸᓂ ᐱᔪᓐᓇᐅᑎᓕᓪᓚᓐᓄ ᑲᒥᔭᐅᒍᓐᓇᑐᓂ ᓄᓇᖅᑯᑎᒥᔭᑦᑎᓂ ᑐᖃᒪᕐᑲᕐᑎᑕᐅᓪᒥᔪ. ᐱᑦᔪᑎᑦᑖᖃᓯᐊᕐᓂᑎᒍ ᐱᓐᓗᑯᒥᐊᓕᑎᒍ ᐱᐅᒃᑯᑎᓂ ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᓇᒪᓯᐊᕐᓯᑎᓗ ᕐᑲᐅᕈᒪᓪᓚᓇᑦᑐᓂ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᑎᒍ ᐱᓇᓯᑦᑎᓂ ᐸᕐᓄᑕᐅᔦᑦ ᓯᖄᓂᑦᓴᑎᓐᓂ ᐃᓚᐅᑎᑕᐅᓪᒥᔪ.

ᐋᓐᓂᐊᕕᐊᐲᑦ ᐱᒍᑦᔭᐅᓂᖅᒥᑦ

ᐃᓚᖅᒥᓐᓂᓄᓕᓐᓂ : ᐃᑦᓗᓴᕐᑲᕐᑎᑕᐅᖅᖅᒥᒪᑕ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎ ᐃᓄᓕᓇᕈᓐᓗ. ᐃᓚᖅᒥᑎᒍᑦ, ᐱᒥᐊᖅᖅᓚᐅᑎᒥᑦᓯᒍ ᐱᒍᑦᕆᓂᕐᑲᕙᑦᑐᐃᑦ ᑌᒣᓪᒪᑦ ᕐᑯᓚᕐᓀᑎᑦᓯᓯᑎ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂ. ᓄᓇᓕᒻᒥᓗ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥ ᐱᓇᓯᑦᑎᒥ, ᓄᓇᓕᐅᑦ ᐃᓗᐊᓂ ᐃᓄᓕᓇᓂᕐᒍ ᐃᓚᐅᔪᕐᑲᕐᑎᓗᒍ.

ᐊᖓᔪᖅᖄᒃ ᑐᓴᖅᑎᓯᐅᑎᖓ



ᐊᓪᓚᒥᐊᒃᑲᓐᓇᕐᒥᒐᑦᑕ ᐊᕐᕿᓂ ᓯᒐᓐᓂᐅᓚᐅᖅᑐᐃᑦ ᒥᑦᓴᓄᑦ. ᐃᓚᐅᑦᓯᐊᒃᑯᐹᕗᖅ ᖃᐅᔨᓴᑦᓯᐊᒃᑯᐹᒍᑦ ᐊᖅᑯᑕᒪᕐᓯᐅᑎᕗᑦᑕ ᐊᓪᓚᑕᐅᒍᑎᖏᓐᓂ ᓅᓚᑎᕐᓯᒪᑎᑦᕿᖏᑦ ᓱᓇᓚᓐᓇᐅᓂᖏᑦᑕ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᕆᓯᒪᔪᑎᓂ.

ᑌᒪᖕᖓᓂ ᑎᑦᑯᐊᑕᐅᓚᐅᕗᑎᓪᓗᖓ ᐊᖓᔪᖅᖄᒃ ᐃᓂᖓᓄ ᑎᓯᐱᓇ 7, 2004-ᒥᓂᑦ, ᐱᕙᓪᓕᐅᑎᒃᑎᑕᐅᓂᖃᓂ ᑕᑯᓇᓯᒪᓕᖅᑐᖓ ᐱᓇᓱᐊᒪᓇᑎᓗᒥᑦ ᑐᖃᓂᒃᓯᑎᑦ ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᒥ ᐱᒍᑦᓴᓂᖅᓄᑦ ᑲᑎᒪᔪᕐᒥᑕ ᑐᑭᒍᐊᑎᓯᔭᕐᒥᓂ ᐱᓇᓯᑎᕐᒥᓂᓗ. ᐱᔭᓇᐊᑭᑐᑐᐃᓐᓇᐅᔭᕐᒥᑐᖅ ᐱᕈᐸᓕᐊᑎᒐᓯᓯᒍ ᐱᕚᓕᑎᒐᓯᐊᓯᒍᓗ ᓄᓇᕕᒥ ᐃᓗᓯᓕᓇᓃᑦ ᐃᓅᓕᓇᓂᓗ.

ᑲᑎᒪᔨᓂᑦ ᐅᑲᕈᕐᔪᓪᓚᒪᕗᖅ, ᐱᐱᒃᑎᓯᓗᒪᖅ ᐅᓕᒫᑎᓂ ᐱᔪᒥᒃ ᓇᑯᕆᕈᕐᔪᓗᒪᖅ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᒥ ᐃᓅᓕᓇᓂᒥᓗ ᐱᓇᓯᑎᓂ ᖃᐅᑕᒫᖅ ᐃᐱᒋᔭ ᑲᓯᐊᓯᕐᒍᓪᒪᑕ ᐃᓄᑯᑎᑎᑕ ᑭᒻᒪᒍᒥᔭᕐᒥᓂ.

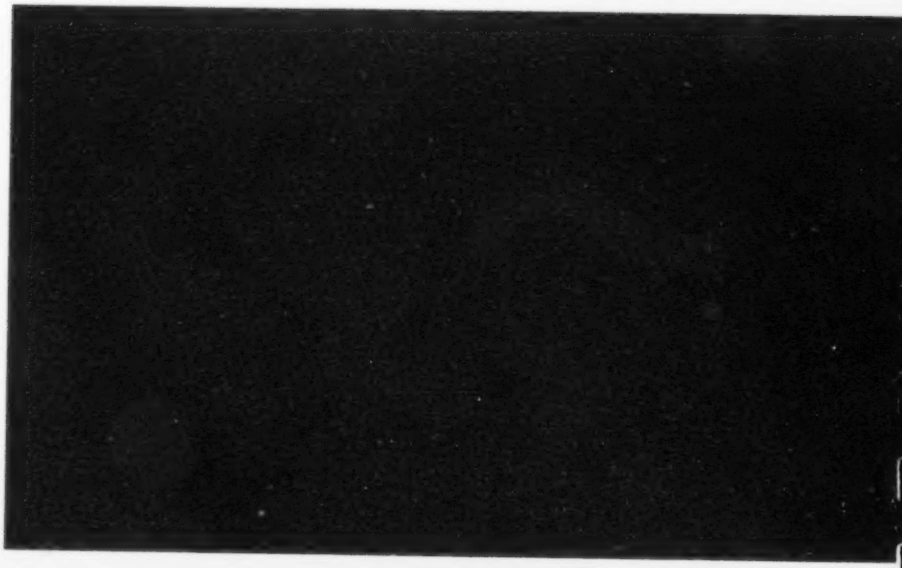
ᓄᓇᓕᓐᓂ ᖃᓄᐃᓗᑎᐅᓂᒍᑦ ᐋᖅᑭᒋᐊᕈᑎᓂᒃᓯᒪᔪᖅ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᒥᑦ. ᐃᓚᐅᓂᑎᒍᑦ, ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᒥ ᑎᒥᐅᔪᒃᑯᑏᑦ ᓯᕗᓕᖂᒥ ᐅᓇᑕᒃᑲᒥᐊᒃᑐᑦ ᐃᐱᒋᔭ ᑲᓯᐊᓯᑎ ᑭᒻᒫᒍᒪᔭᒥᓂ ᑭᓂᖅᓯᐊᓯᑎᓗ ᓈᒪᓈᖅᑐᒥ ᖃᐅᔨᓴᕈᑎᐱᓂᖅᓂ ᓄᓇᓕ ᐃᓚᐅᑎᓗᒍ.

ᐊᖏᕐᑕᐅᓂᒃᑲᓚᐅᔪᓪᒥᔪ ᑲᑎᒪᓂᓪᒪᓇᓯᑕ ᐱᒍᓐᓇᐱᓚᒪᑎᒍ ᒪᓕᓯᒍ ᐱᑦᔪᑎᒥᓗᒍ ᑯᓄᔪᓂᐊᑕᐅᓂᒥ ᐃᓪᒥᓂᐊᓂᒥᓗ. ᐃᓚᐅᑦᓯᐊᓯᑎᓗ ᐱᓇᓯᑎᒥᔭᐳ ᐃᓪᒥᓂᐊᑌᓚᑎᑦᓯᓂᒥ ᓴᐳᔭᐅᑎᓗᒥ. ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᒥ ᐱᒍᑦᓴᓂᖅᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᕐᒥᑦ ᐊᖏᕐᑕᐅᓚᐅᔪᖅᐳᑦ ᐱᒍᓇᐱᒃᑎᕆᓂᒃᑯ ᐅᐱᓂᒃᑯᑦ ᒪᒥᓴᓂᑎᒍᑦ ᐱᕙᓪᓕᐊᑕᐅᓂᐊᑎᓗᒍ ᐱᒍᑦᓴᓂᒃᑯᑦ.

ᑲᔪᓯᑦᓯᐊᑎᓗᒥ ᑲᕙᒪᒃᑯᑦ ᓴᐳᒥᓂᖅᓚᑎᒍ ᓄᓇᕕᒥ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᒍᑦ ᐃᓅᓕᓇᓂᒥᓗ ᐊᐱᕐᑐᓯᒪᓂᖅᓚᓂ, ᑲᔪᓯᒪᓯᐊᓂᒥ ᐸᓐᓂᓯᒪᓕᖅᑐᒍ ᐊᔪᐃᓐᓇᓂᒥ ᐱᕚᓕᑎᕐᓯᓂᒃᑯ ᐃᓅᑎᖑ ᓄᓇᕕᒥᐅᑦ ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᒪᓯᐊᓯᒥ ᐱᒍᑦᓴᓂᑎᒍ ᐃᓅᑯᑎᑦᑕᑕ ᑭᒻᒪᒍᒪᔭᒥᓂ ᓲᓯᒥᔭᐅᑦᓯᐊᑎᓗᒥ ᐃᐱᓂᐊᓂᑎᒍᓗ ᓄᓇᑯᑎᑦᑎᓂ.

ᑭᖑᓪᓕᖕᒥ, ᓇᓗᓂᕐᓯᒍᒪᕗᖅ ᐱᓂ ᒣᑦ ᑐᓂᕐᕿᓯᐊᖑᓂᖅᒪᓂ ᑐᖄᓂᕆᔭᖅᒪᓂᓗ ᑲᒪᐱᓪᒪᕆᐅᓂᖅᒪᓂ. ᐊᖏᕈᕐᓯᒪᓕᕐᒪ ᐅᓇᓪᒥᓯᕐᓯᐊᓂᖅᒪᓗ ᖃᐅᑕᒫᖅ ᐱᓇᓯᒪᕐᒥᓂ. ᐊᓕᐊᓯᕐᓯᐊᑯᓚᖅᒪᔭᐳᑦ ᐱᐊᕿᑖᒃᒥᐅᓂᕐᒥᓄᑦ ᕿᑲᕐᓂᓕᒫᒥᓂ.

ᑲᑎᒪᔩᑦ



ᐅᒃᒍᐊᒍᑎᓇᓚᓗᐊᖅᑕᐳᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦᑕ ᐃᓚᖕᒐᓐᓄᑦ ᕿᒪᑦᑕᐅᓚᐅᕙᓚᑦᑕ, ᒫᑕ ᐊᒍᑎᓕᒍᑦ, ᓴᓗᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᖕᒐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔩᐅᖃᑕᐅᓯᒪᓕᖅᓯᓂ 2003-ᒥᓂᑦ, ᐃᓅᒍᓐ ᓀᓚᐅᕙᓪᒪᑦ ᓄᕕᐱᕆ 2006-ᒥ.

2005-2006-ᒥ, ᓄᑖᑦ ᑲᑎᒪᔨᓄᑦ ᐃᓕᕙᑦᓴᑦ ᑎᒃᑯᐊᑕᐅᓂᖃᓚᐅᕙᐳᑦ. ᐅᑯᐊᑕᓚ ᐃᓇᖏᑦᑕᐅᓯᒪᓕᖅᑐᑦ ᐃᓇᖏᑦᑎᒥᓯᒪᔭᖏᑦᓗ:

- ᐸᐅᓗᓯ ᑯᑭ ᑭᒡᒐᑐᖅᑎᑖᕆᔭᐅᕙᐱᓂᖅ ᐅᒥᐅᔭᖅᒥᐅᓄᑦ ᔫᓂ 14, 2005-ᒥ, ᐃᓇᖕᖏᑦᓯᓂ ᓴᓕ ᖁᒨᓗᒥᒃ ᑭᒡᒐᑐᖅᑎᐅᓯᒪᕙᒥᒃ ᓄᕕᐱᕆ 24, 2003-ᒥᓂᑦ.
- ᓯᐊᔭ ᑕᒍᓈᖅ ᑭᒡᒐᑐᖅᑎᑖᕆᔭᐅᕙᐱᓂᖅ ᑰᑦᔪᐊᒥᐅᓄᑦ ᔭᓄᐊᕆ 24, 2006-ᒥ, ᐃᓇᖕᖏᑦᓯᓂ ᒫᑕ ᑯᔩᖅᒥᒃ ᑭᒡᒐᑐᖅᑎᐅᓯᒪᕙᒥᒃ ᓄᕕᐱᕆ 11, 2001-ᒥᓂᑦ.
- ᐄᐸ ᑯᐊᖅᓇᓈᖅ ᑭᒡᒐᑐᖅᑎᑖᕆᔭᐅᕙᐱᓂᖅ ᓴᓗᒥᐅᓄᑦ ᔭᓄᐊᕆ 23, 2006-ᒥ, ᐃᓇᖕᖏᑦᓯᓂ ᒫᑕ ᐊᒍᑎᓕᒥᒃ ᑭᒡᒐᑐᖅᑎᐅᓯᒪᕙᒥᒃ ᐅᒃᑑᐱᕆ 15, 2003-ᒥᓂᑦ.
- ᑲᑎᓇ ᐱᐊᕋ ᑭᒡᒐᑐᖅᑎᑖᕆᔭᐅᕙᐱᓂᖅ ᑲᖏᕐᓱᐊᓗᑦᔪᐊᒥᐅᓄᑦ ᔭᓄᐊᕆ 23, 2006-ᒥ, ᐃᓇᖕᖏᑦᓯᓂ ᑖᓚᓯ ᖃᐱᒥᒃ ᑭᒡᒐᑐᖅᑎᐅᓯᒪᕙᒥᒃ ᓄᕕᐱᕆ 10, 2003-ᒥᓂᑦ.
- ᓄᐊ ᐃᓄᑉᐸᖅ, ᐃᓅᓕᑦᓯᕙᐅᑦ ᑲᒪᔨᓪᒪᕆᖓᑕ ᐃᓂᖓᓃᒐᖅᑐᖅ, ᐃᓇᖏᕐᓯᒪᑦᓯᓂ ᐄᓗ ᐅᐃᑖᓗᑦᑐᒥᒃ ᐱᓇᓯᕙᑦᒥᓂᒃ ᓄᖅᑲᓚᐅᕙᓪᒪᑦ ᑲᒪᔨᓪᒪᕆᐅᑦᓯᓂ ᐃᓅᓕᑦᓯᕙᐱᒥ ᓯᑎᐱᕆ 2005-ᒥ.

ᑲᑎᒪᔩᐅᓕᖅᑐᑦ ᒫᑦᔨ 31, 2006-ᒥ ᐱᒋᐊᖅᓯᑎᒃ

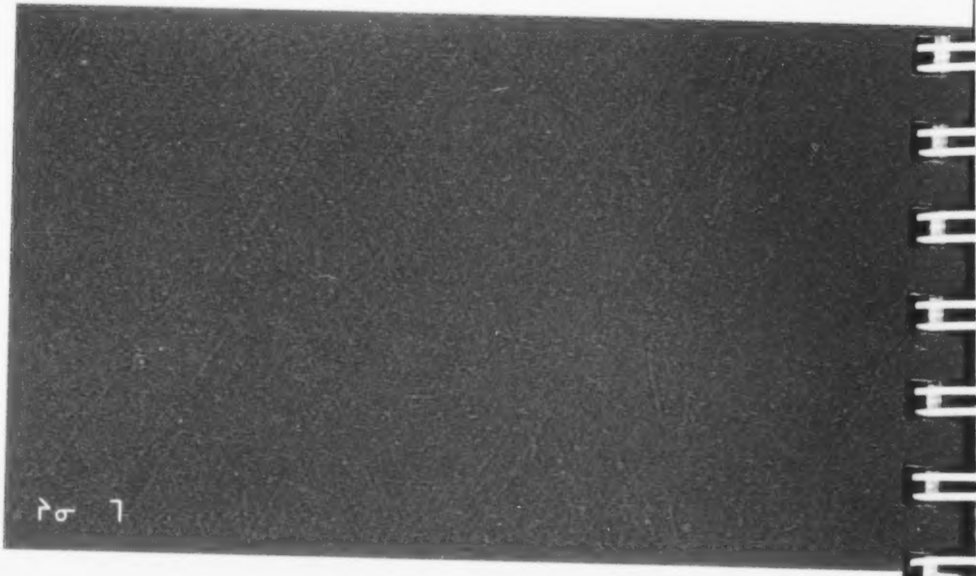
ᑲᑎᒪᓂᖅᑲᖅᓯᑎᒃ ᔭᓄᐊᕆ 23, 2006-ᒥ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᓂᕈᐊᕐᓂᖅᑲᓚᐅᕙᓚᒥᒃ ᐅᑯᐊᒍᓕᖅᑯᑦ ᐳᖅᑐᓂᖅᓴᓄᑦ ᐃᓚᐅᓕᖅᑐᑦ:
ᔫᓂ ᐅᑉᐸᐅᑦ, ᖁᐊᖅᑕᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᖕᒐ ᑐᖅᓚᓕᓇᔭᐅᓕᖅᑐᖅ ᐊᖕᒐᔪᖅᑲᒍᑦ, ᐄᐸ ᐅᐃᑖᓗᑦᑐᖅ, ᐃᓄᑦᔪᐊᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᖕᒐ ᐃᓚᐅᔪᖅ ᐳᖅᑐᓂᖅᓴᓄᑦ. ᑐᑭᑖᓚᐅᔪᒥᔪᑦ ᐊᓯᖕᒥᑦ ᐳᖅᑐᓂᖅᓴᓄᑦ ᐃᓚᐅᔪᑦ ᑖᒃᑯᓴᓐᓇᐅᓚᐅᑲᓂᐊᑎᓪᓗᒥᑦ 2006-ᒥ ᓂᕈᐊᕐᓂᖅᑲᖅᖏᓐᓂᖅᒪᓂ: ᐋᓚᓯ ᐋᖅᒪᖅ, ᑲᖏᕐᓱᐊᓗᑦᔪᐊᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᖕᒐ ᐊᖕᒐᔪᖅᑲᖅ; ᒫᑦᔭ ᐳᒥᐊᓘ, ᑐᓚᑦᑕᐱᐅᑦ ᑲᒪᔨᓪᒪᕆᖓ ᐳᖅᑐᓂᖅᓴᓄᑦ ᐃᓚᐅᔪᖅ ᐊᓪᒪᓗ ᔨᓂ ᒋ. ᓄᓇᐱᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᓂᖅᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦᑕ ᑲᒪᔨᓪᒪᕆᖓ ᐊᓪᓚᑎᒥᔭ ᐅᑎᖅᓗᒍ.

ᑲᑎᒪᓂᖅᑲᖅᓯᑎᒃ ᐊᐳᕆᓪ 23, 2006-ᒥ, ᔨᐊᓐ ᐳᓖ, ᓄᓇᐱᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᓂᖅᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦᑕ ᑲᒪᔨᓪᒪᕆᖓᑕ ᐃᓂᖓᓃᒐᖅᑐᖅ, ᑎᒃᑯᐊᑕᐅᓚᐅᕙᐳᖅ ᐊᓪᓚᑎᐅᓂᐊᕐᑎᓗᒍ ᐃᓇᖏᓯᒪᓗᓂ ᔨᓂ ᒋᒥᒃ ᐱᓇᓯᕙᑦᒥᓂᒃ ᖃᒋᓯᒪᒐᖅᓇᑐᒥᒃ ᐱᐊᕋᕐᓴᕐᑲᕋᒥ.

1. ᐋᓚᓯ ᐋᕐᕋᓚᖅ — ᐊᖅᓚᔪᖅᑳᖅ ᑲᖅᑭᓯᔪᐊᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᖅᒐ
2. ᔫᓂ ᐅᓐᐸᐅᑦ — ᐊᖅᓚᔪᖅᑳᑦ ᑐᖅᓚᓂᖅᓚ, ᖁᐊᖅᑕᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᖅᒐ
3. ᒦᑦᔪ ᐳᒥᐊᖅᔫ — ᐴᑦᑐᓂᖅᓴᓄᑦ ᐃᓚᐅᔪᖅ, ᑲᒪᔨᒪᓂᖅᓚ ᑐᓚᑦᑕᐱᐅᑦ
4. ᐄᐸ ᐅᐃᑖᓗᑦᑐᖅ — ᐳᑦᑐᓂᖅᓴᓄᑦ ᐃᓚᐅᔪᖅ, ᐃᓄᑦᔪᐊᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᖅᒐ
5. ᔨᐊᓐ ᐳᓖ — ᐊᓪᓚᑎ, ᓄᓇᕕᒃ ᐃᓗᓯᓕᓐᐱᐅᑦ ᑲᒪᔨᒪᓂᖅᓚᕖᕋᓐᓇᑐᖅ
6. ᐋᑕᒥ ᐁᓇᓕᒃ — ᐃᕗᔨᕕᓪᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᖅᒐ
7. ᑲᑏᓇ ᐋᓇᖅᑲᑕᖅ — ᑕᓯᐅᔪᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᖅᒐ
8. ᔫᓯ ᐋᓇᖅᑲᑕᖅ — ᐅᖅᓚᐸᒥᐅᑦ ᑐᓚᑦᑕᕕᖅᓚᑕ ᑲᑎᒪᔨᖅᓯᑦᑕ ᑭᒡᒐᖅᒐ
9. ᑲᑏᓇ ᐱᐊᕋ — ᑲᖅᑭᓯᐊᓗᑦᔪᐊᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᖅᒐ
10. ᓯᐊᔪ ᑫᓐ — ᐊᐅᐸᓗᒃᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᖅᒐ
11. ᐸᐅᓗᓯ ᑯᑭ — ᐅᒥᐅᔪᕐᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᖅᒐ
12. ᐹᑦᓚᔫᑦ ᐃᔨᑭᐊᓐ — ᑲᑎᕕᒃ ᓅᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᐸᒪᖅᓚᑕ ᑭᒡᒐᖅᒐ
13. ᓄᐊ ᐃᓄᑉᐸᖅ — ᑲᒪᔨᒪᓂᖅᓚᑕ ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᐅᑦ ᐃᓂᖅᓚᕖᕋᓐᓇᑐᖅ
14. ᐁᓴᔪ ᖁᓐᓄᐊᔪᐊᖅ — ᐳᕕᕐᓂᑐᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᖅᒐ
15. ᐲᑕ ᒦᑦ — ᐊᑯᓕᕕᒃᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᖅᒐ
16. ᓕᓯ ᓂᕕᐊᖅᓯ — ᑰᑦᔪᐊᖐᕕᒃᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᖅᒐ
17. ᐲᑕ ᐸᐱᐊᓗᒃ — ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᐅᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᓯᑦᑕ ᑭᒡᒐᖅᒐ
18. ᑌᕕᑎ ᐱᖑᐊᐱᒃ — ᑲᖅᑭᖅᓯᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᖅᒐ
19. ᐄᐸ ᑯᐊᓐᓇᓈᖅ — ᓴᓪᓗᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᖅᒐ
20. ᓯᐊᔪ ᑕᒍᓐᓈᖅ — ᑰᑦᔪᐊᒥᐅᑦ ᑭᒡᒐᖅᒐ

ᑲᑎᒪᔩᑦ ᑲᑎᒪᓚᐅᔾᔪᑦ ᑦᓴᓕᒪᕕᑦᓯᑎᒃ ᑲᑎᒪᔩᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᓂᖅᒥᓐᓂᒃ ᐊᒻᒪ ᐊᖐᖑᑕᒦᑦᓯᐅᑎᒥᓂᖓ ᑲᑎᒪᓂᖅᑲᑦᓯᑎᒃ. ᐊᖅᑭᑦᓯᑎᖅᑲᑦᓯᑎᖓ 64-ᓂᒃ ᑐᑭᑖᑦᓯᑎᓂᒃ. ᐳᑦᑐᓂᖅᓴᑦ ᑲᑎᒪᓂᖅᑲᑦᑐᕕᓃᑦ ᖁᓕᐅᖅᒥᓚᑦᑐᕕᑦᓯᑎᒃ. ᒪᓕᒐᖅᓂᒃ ᐊᖅᑭᑦᑕᐅᔪᖅᑲᓂᖅᒥᑦᑐᖅ ᐊᓯᑦᔨᒥᐋᑦᑕᐅᔪᖅᑲᓂᕐᖁᓂᖓ ᑮᓇᐅᔭᖅᑐᓂᖅᓚᓄᑦ ᐊᖐᖑᒥ.

ᑲᒪᔨᒻᒪᕆᐅᑉ ᐊᓪᓚᐱᖕᖓᓂ



ᑲᒪᔨᒻᒪᕆᐅᑉ ᑐᓴᕋᑦᓴᖏᑦ

ᐊᕐᕿᒍᒥᓚᐅᕐᑕᑎᓐᓂ, ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᕐᑲᓚᐅᕐᑐᒍ ᐊᒥᓱᓂ ᐱᑦᔪᑎᐅᔪᓂᑦ, ᐃᓚᖏᓐᓄ ᐅᓇᒻᒥᓇᕐᓯᑎᒃ, ᓴᙱᒪᓇᕐᓯᓯᑎᓐᓄ.

ᐊᖏᓂᕐᐸᐅᓚᐅᕐᑐᖅ ᐱᔭᕐᓴᓕᕆᓂᖅ ᐃᓚᐅᑎᓐᓄᒍ ᐃᓚᐅᒥᐊᕈᑎᐅᔪᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᑕᓕᒣ ᐊᕿᒍᐃ ᖃᓄᐃᓕᖓᒪᐅᑎᕐᓴᐅᒪᔭᕐᑐᑦ ᐸᓐᓇᓯᒥᑦ. ᐊᐅᓚᕐᓯᔩᖏᑦ ᓄᓇᐱᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᕐᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᕐᔩᓂᕐᓄ ᑲᑎᒪᔩᖏᑦ ᐊᒪᓗ ᐅᖓᕙᒥ ᑐᓚᕐᑕᐱᒃ ᐃᓅᓕᕐᔭᐱᐅᑉ ᐋᓂᐊᐱᖏᑦ ᐅᕐᐱᕆᔭᒃᑐᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓄᒃᑎᖏᓐᓂ ᑭᖕᖑᒪᖁᔭᖏᑦᑕ ᐃᓗᕐᓕᕆᓂᕐᒃ ᐃᓅᓕᕆᓂᕐᒃᓗ ᐱᒍᕐᔭ ᐅᓂᖓᒋᑦ ᐱᒥᐊᖕᖓᕙᒃᓯᑎᒃ ᖃᓄᐃᓕᖓᒪᐅᑎᕐᓴᐅᔪᓂ ᐸᕐᓂᓯᑎᒃ ᐃᓗᕐᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓅᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᒍᕐᔩᓂᖓᒋᑦ. ᑖᕐᑯᐊ ᑭᖕᖑᒪᖁᔭᐅᔪᑦ ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᕐᓯᒪᓯᐊᕐᓯᑎᒃ ᐃᓅᕐᑯᑎᒥᑦᑕ ᐃᓗᕐᓇᓂᕐᒃ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᓂᖏᑎᒋᑦ. ᓄᓈᓕᒦᒥ ᖃᓄᐃᓕᖓᒪᐅᑎᓴᐅᔪᓂᑦ ᐸᕐᓃᖅ ᑕᑯᓯᒪᓕᕐᑐᖅ, ᓯᖏᐅᓯᓴᕐᓂᒃ ᑐᕋᕐᑌᑦ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᐃᓗ ᑖᓕᕐᒣᑦ ᐊᕿᒍᐃᑦ ᐃᓗᐊᓂ. ᐃᓗᕐᓕᕆᓂᕐᒥ ᑎᒥᖁᑎᐅᔪᑦ (ᓄᓇᐱᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᕐᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᕐᔩᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔩᖏᑦ, ᐃᓅᓕᕐᔭᐱᐅᑉ ᑐᓚᕐᑕᐱᐅᓪᓗ ᐋᓂᐊᐱᖏᑦ) ᐃᓚᒥᔭ ᐅᕐᔪᐊᕈᒪᔪᑦ ᓄᓇᐱᐅᑦ ᑎᒥᒻᒪᕆᑯᑎᖏᓐᓄ (ᑲᑎᐱᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᕙᒪᖓ, ᒪᑭᑉᐱᑦ ᑯᐊᐳᕆᓴᕐᑯᓗ) ᐱᕚᓕᑎᕐᓯᕐᑯᓗᒥ ᐃᓗᕐᓕᕆᓂᒥ ᐃᓅᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᑲᒪᕐᓯᐊᓂᕐᒧ ᐃᓄᕐᑯᑎᓕᒪᑎᓂ ᓄᓇᕐᑯᑎᒥᔭᑎᓂ.

ᖃᓄᐃᓕᖓᒪᐅᑎᓴᐅᔪᓂ ᐸᕐᓂᓯᓂ ᑭᖕᖑᒪᕐᓯᓚᕐᑐᖅ ᑲᔪᓯᕐᓯᐊᑐᒥᒃ ᓯᕗᓂᕐᓴᑎᓐᓂ. ᐱᒍᒪᓂᕐᑲᕈᒪᓪᓚᓇᓂᕐᒥᓗ ᐃᓚᐅᕐᓯᐊᓂᕐᒥᓗ ᐱᕚᓕᐊᑎᑕᐅᓯᒪᔪᓂᑦ ᓄᓇᐱᐅᑦ ᐃᓗᕐᓕᓇᓂᖕᒪᑦ ᐱᑐᕐᓯᒪᐅᑎᓂᖕᒪᑎᒍᑦ ᐊᓯᖏᓐᓄ ᐃᓄᐃᑦ ᑎᒥᐅᔪᕐᑯᑎᖏᑦ. ᐃᓯᕐᕈᑎᒃᑎᓯᓂᕐᒃ ᒪᓕᒃᑯᓯᓂ ᐃᑲᔪᕐᓯᒍᕐᓇᕐᑐᖅ ᑎᑭᐅᑎᓂᕐᒍᑦ ᑐᓴᕐᑎᓂᕐᒃᑯᑦ. ᓯᐳᕐᓕᕗᒥ, ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᑦ ᑐᑭᑕᕐᑎᑦ ᐊᖏᕐᑲᑎᒥᒪᓯᐊᕐᓂᒍ ᐊᑑᑎᔭ ᐅᒥᐊᓖᑦ. ᒪᓂᔭᐅᒪᔪᓂᑦ ᐃᓄᓄᑦ, ᖄᓇᐅᔭᑎᒍᑦ, ᑲᑎᑦᑐᑦ ᐊᑐᕋᕐᓴᑦ ᑲᔪᓯᑎᕐᓯᓂᑎᒍᑦ ᑭᖕᖑᒪᕆᔭᐅᓂᖕᒪᑎᒍᑦ ᖃᓄᐃᓕᖓᒪᐅᑎᓴᓂ ᐸᕐᓂᓂᒍᑦ. ᑐᕐᒪᓕᐊᒍᑦ, ᖄᓇᐅᕋᑦ ᑐᕌᒪᕐᒥᑦ ᐊᕿᒍᕐᓄᑦ ᑕᓕᒪᓄᑦ ᑲᔪᓯᑎᑕᐅᓂᕐᑲᕐᓇᓯᑎᒃ ᐊᑦᔨᒥᕐᕕᒃᑐᓂᑦ ᐋᕐᑭᒥᐊᕈᑎᕐᒥᑦ ᐸᕐᓂᓂᑎᒍᑦ. ᑭᕐᑯᓕᕗᒥ, ᐃᑲᔪᕐᑲᑎᒌᓐᓂᒃ ᐃᓚᐅᕐᓯᐊᓂᑎᒍᓗ ᓯᕐᖑᔫᒍᑎᕐᑲᓯᑎᒃ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐃᓗᓐᓂᓄᑦ ᑌᒣᑎᑕᐅᓯᑎᒃ.

ᐅᐱᓐᓂᕐᒃ ᒪᒥᓴᓐᓂᖅ ᓄᐃᑕᐅᓚᐅᔪᕐᒥᒪᑦ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᑎᑕᐅᓯᓂ ᑲᑎᒪᓂᕐᔪᐊᕐᑲᕐᑎᓗᑕ ᐊᕐᕿᒍᑕᒪᕐᓯᐅᑎᒥ, ᐱᓇᓱᐊᕐᑐᒪᓇᐅᕐᑲᕐᑕᓚᐅᕋᑦ ᐱᒪᓇᐅᔪᒥᒃ ᐱᓇᓱᐊᕋᕐᓴᒥ. ᒪᒥᓴᕐᑲᑎᒌᓐᓂᒃ ᐊᑐᓯᒍ ᐃᓗᕐᑯᓯᕐᑎᓂ ᑐᕐᓯᐊᓂᕐᑯᓗ ᐱᓇᓱᐊᕋᕐᓴᕐᓴᒥ ᓄᓇᓕᑐᕐᑲᓴᕋᑦ ᒪᒥᓴᓇᒥ ᑎᒥᐅᕐᑯᔪᑎᒻᒪᕐᓂ.

ᓇᑯᒦᕈᒪᔪᖓ ᐊᖓᔪᖅᑳᑎᓐᓂ, ᑲᑎᒪᔨᓂᑦ, ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨᓂᑦ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᔪᓃᑦᑐᓂᑦ, ᐱᓇᓱᑦᑎᕐᒥᓐᓂᓗ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᔨᕐᒥᓐᓂ, ᐃᓚᐅᑎᓪᓗᒥᑦ ᑲᒪᔨᒻᒪᕆᕐᒥᑦ ᑕᒪᕐᒥᓐᓂ ᐋᓐᓂᐊᕕᓐᓂ: ᓴᐳᑦᔨᓯᐊᕐᒪᑕ. ᐊᑕᐅᑦᓯᑯᑦ, ᐊᐅᓚᑦᓯᒧᓐᓇᑐᒧᑦ ᐱᕙᓪᓕᐊᓂᑎᒧᑦ ᐱᕈᖅᐸᓕᐊᓂᑎᒧᑦ ᐋᖅᑭᒋᐊᕈᑎᒃᑯᓗ ᐱᒧᑦᓯᓂᑎᒧᑦ ᐃᓄᖅᑯᑎᑦᑎᓂ.

ᑭᕐᒧᓕᐹᒥ, ᐱᒧᓐᓇᓯᐊᖅᑯᕈᔪᖓ ᕈᐊᓪ ᐱᓖᒥ ᐃᓇᕐᒦᒪᓕᖅᑐᒥ ᐅᕙᓐᓂ ᐱᐊᖁᖅᑖᖃᒻᒥᐅᓂᖁᓂ.

ᑎᓕᔭᐅᒪᐅᑎᒃ

ᑲᒪᔭᒻᒪᕆᐅᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᕆᕕᒻᒥ ᐊᓪᓚᕕᕐᒪ ᐱᓇᓯᐊᒐᖃᕐᐳᖅ ᐊᐅᓚᑦᓯᓚᕐᒪᓗᓂ ᐃᓗᓐᓇᓕᒫᕐᒥᓐᓂᒃ ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᔨᕐᒥᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐱᒧᑦᔭᓂᕐᓄᑦ ᐊᐅᓚᑕᕐᒥᓐᓂᒃ ᐊᒻᒪᓗ ᑎᓕᔭᐅᒪᐅᑎᕐᒪ ᑲᔪᓯᑎᓐᓂᐊᓗᒧ. ᑐᑭᑖᕈᑎᐅᔪᓂᒃ ᑲᑎᒪᔨᕐᒥᓐᓄᑦ ᑲᔪᓯᑎᑦᓯᔩᖅ ᐊᒻᒪᓗ ᑐᓴᐅᒪᔭᐅᕆᐊᓖᑦ ᐊᑐᐃᓇᐅᑎᕙᓪᓗᒥ ᑐᑭᑖᕈᑎᐅᓚᐅᖅᑎᓇᒥᑦ.

ᑲᒪᒥᔭᓖᑦ ᐅᑯᓂᖓ:

- ᓇᓗᓃᑦᓯᓗᑎᒃ ᑎᓕᔭᐅᒪᐅᑎᖓᓂᒃ ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᔨᕐᒥᑦᑕ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧ ᐱᒧᑦᔭᓂᕐᓄᑦ
- ᓯᖅᑯᐃᓯᓗᑎᒃ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᔪᖅᑯᑎᓕᒫᕐᒥᑦ ᑎᒥᐅᔪᐃᓐᓗ ᐊᑖᒨᑦᑐᑦ ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᔨᕐᒥᓐᓄ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧ ᐱᒧᑦᔭᓂᕐᓄᐊᕐᒪᒧᑦ ᐱᔭᕆᐊᓕᒻᒥᓂᒃ ᑲᔪᓯᑎᑦᓯᓯᐊᖁᓗᐊᕐᒪᖔᑕ;
- ᓯᖅᑯᐃᓯᓗᑎᒃ ᐊᑐᕐᑏᑦ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᓂᕐᒥᓐᓂᒃ ᖃᐅᔨᒪᑎᓯᒪᓯᐊᕐᒥᓇᓗᕐᒧᒥᓗ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᑐᑦᓯᒪᐅᑎᔪᓂᖅ;
- ᓴᐳᒻᒥᓗᓂ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᑐᑦᓯᒪᐅᑎᔪᓂᒃ ᐊᓐᓂᐊᕕᓐᓂᒃ ᐱᓇᓯᐊᖃᑎᕐᒥᓐᓂᓗ ᐱᒧᑦᓯᓃᑦ ᐃᓂᕐᓚᑎᑉᐸᓗᒥᑦ ᓄᓇᓖᑦ ᖁᓚᓪᓗ ᓯᑕᒪᓗ ᑭᖅᑭᕐᒨᒪᒥᔭᕐᒥᑎᒧᑦ ᐃᓯᐊᕆᔭᕐᒥᑎᒧᓗ;
- ᓰᓯᒥᔭᐅᓂᖃᑦᓯᐊᒪᖓᓖᑦ ᑕᑯᒥᐊᖃᑦᑕᓗᑎᒃ ᐊᑐᐃᓇᐅᑎᑕᐅᔪᑦ ᑐᓴᐅᒪᑎᑦᓯᓂᕐᒧᑦ ᒪᓕᒐᖅ;
- ᓯᖅᑯᐃᓯᓗᑎᒃ ᐱᒧᑦᔭᐅᓂᓕᒫᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᒪᖔᑕ ᐅᖃᐅᓯᕐᓄᑦ ᐱᖓᓱᓄᑦ ᐊᑐᖅᑕᐅᓂᖃᔫᓄᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ: ᐃᓄᑦᑎᑐᑦ, ᐅᐃᒧᐃᑎᑐᑦ, ᖃᑉᓗᓈᑎᑐᓗ.

ᑐᓴᕈᑎᓕᕆᓂᖅ

ᓇᐅᓕᒫᓄᑦ ᑐᓴᕈᑎᓕᕆᓂ

ᑐᓴᕈᑎᓕᕆᓂᖅ ᐃᑉᐱᒋᔭᖃᕐᒪᑦ ᖃᐅᔨᒪᓇᓯᓂ ᐃᑉᐱᒋᔭᖃᕐᓂᒥ ᑐᑦᓯᕋᐅᑎᐅᔪᓂᑦ ᓄᓇᖅᑯᑦᑎᑕ ᐃᓗᐊᓂ ᓯᓚᑖᓂᓗ ᐱᑦᔪᑎᒥᓯᒧ ᑐᑭᓯᒪᐅᑎᓂᖅ ᐃᓄᖅᑯᑎᑕ ᐱᐅᓯᖅᓰᑎᕐᒥᓐᓂ. ᐱᒻᒪᕆᒻᒥ ᖃᓄᐃᓗᑦᑎᐅᓂᒃᑯᑦ ᑐᓴᐅᒪᑎᑦᓯᓂᒃᑯᑦ ᐃᓄᖅᑯᑎᑦᑎᓂ. ᑌᒣᒻᒪ, ᐊᐱᑦᑐᓯᒪᔫᑦ ᐃᑉᐱᒋᔭᖃᑦᑐᑦ ᐱᒻᒪᕆᐅᑎᑦᓯᑎᒃ ᐃᓄᖅᑯᑎᑦᑎᓄᑦ ᐃᓚᐅᔪᓂᓪᓗ ᑐᑭᓯᒪᑎᑕᐅᓂᕐᒥᑎᒧᑦ ᐅᓂᒃᑳᑕᐅᑦ ᐃᓗᓪᓯᓄᑦ ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒧᑦᔭᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᕐᒥ ᐊᐅᓚᑦᓯᕕᖕᒪᑕ ᐊᑖᒧᑦ. ᖃᐅᔨᔭᐅᑎᑦᓯᒐᓯᐊᕐᓂᖅ ᐱᐅᓯᖓᓂ ᐃᓗᓯᖃᑦᓯᐊᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᑦᓯᐊᓂᕐᒧᓗ ᐃᓚᒥᔭᐅᑎᑕᐅᒻᒥᔪᖅ ᐱᓇᓯᐊᕋᑦᓴᓄᑦ.

ᐱᕙᓪᓕᐊᔪᓕᕆᓂᕐᒥᒃ, ᐊᔪᐃᓐᓇᓂᑎᒧᑦ ᐱᓇᓯᐊᑦᓯᒪᓕᑦᑐ ᐃᓚᒦᑦᓯᑕ ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐱᕙᓪᓕᐊᔪᓂᑦ, ᐱᒧᑦᓯᑲᑦᑕᓯᒥᑦ ᑐᑭᓯᒪᔭᐅᒥᐊᓕᓐᓂᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᑦᒨᓕᖓᔪᓂᑦ. ᐱᕕᖃᑦᑎᓯᕙᓪᓗᒍᖅ ᖃᖓᑐᐃᓐᓇᓕᒫᖅ ᑐᑭᓯᒪᑎᑦᓯᓂᕐᒥᑦ ᐃᓄᑦᑯᑎᒥᓄᑦ. ᐃᓖᓐᓂ, ᑐᓴᕈᑎᓕᕆᓂᖅ ᓄᐃᑕᐸᑦᑐᑦ ᐃᓚᖏᓐᓗ ᐃᓚᐅᔪᑦ ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒧᑦᔭᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᒃᑯᖏᓐᓂ ᐱᓇᓯᑦᑏᑦ ᐃᑉᐱᒋᔭᖃᓯᒪᔪᑦ ᐊᐱᕆᔭᐅᑐᐊᕋᒥ ᐊᐱᑦᓯᑕᐅᒧᒪᓂᒃᑯᑦ ᑐᓴᕈᑎᓕᕆᓃᒃᑯᓄᑦ.

ᐱᐅᓯᑦᓴᓕᐊᕆᔭᐅᓯᒪᓕᒻᒥᔪᐃᑦ ᐱᐅᓯᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᒐᓯᐊᑦᓂᒥᒃ ᑕᑯᓐᓇᑕᐅᓂᖓᓂᑦ ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒧᑦᔭᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᕐᒥᓂᑦ ᓄᓇᖁᑎᑦᑎᓂ ᐁᑦᑐᑑᑎᓕᕐᒥᒃ ᖃᐅᔨᔭᐅᑎᑦᓯᒐᓯᐊᑦᓂᒥ. ᐱᔪᒪᔭᐅᑎᑦᓯᒐᓯᐊᓕᕐᒥᓗ. ᐊᓯᕐᒥᓐᓂᓗ ᐱᓇᓯᐊᕈᒪᕋᕋᔭᑦᓯᑎᐅᓕᕐᒥ ᐱᓇᓯᐊᕈᓯᖓᓐᓂ.

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓂᑦᑕᓂᖅ

ᓄᓇᕕᒻᒥ, ᑐᓴᕈᑎᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᕕᒃ ᑐᕌᕐᓂᖅᑐᖅ, ᐊᔪᖏᑎᒍᑦ, ᐊᑐᐃᓐᓇᖅᑎᓯᓂᕐᒥ ᓴᐳᒻᒥᓂᕐᓴᐅᒪᔭᐊᕐᔭᑎᒃ ᑐᑭᓯᑎᑦᓯᒍᑎᑦᓴᓂᑦ. ᐅᖃᓪᒪᑦ, ᐅᓄᕐᓂᖏᑦ ᕿᕙᓪᓚᒍᔩᑦ ᓄᐃᑕᐅᓚᐅᔪᑦ ᑕᒪᓂ ᐊᕐᕿᒍᕐᒥ ᑐᑭᓯᒪᑎᑦᓯᓂᒃᑯ ᐊᑑᑎᑦᓯᐊᓂᕐᒥ, ᓯᕗᓂᑦᓴᑎᓐᓂ, ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᔪᑎᒍᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑦᓯᒍᒪᔪᖅ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓚᐅᓂᖓᓂ ᓴᐳᒻᒥᔭᐊᕿᔭᐊᕐᓂᒃ ᐃᑲᔪᕐᓯᓂᒃᑯᓗ ᑐᓴᕈᑎᓕᕆᓂᕐᒥ ᐊᕐᕿᒍᑦ ᐃᓗᐊᓂ ᓯᓚᑦᑐᐱᓂᐅᔪᖅᑲᕐᒪᑦ, ᐊᑦᔨᒥᖕᖏᑐᓂ ᐱᓇᓯᐊᕐᓂᓂ, ᑎᒥᐅᔪᓂ ᑐᑭᓯᒪᑎᑦᓯᓂᒃᑯ ᖃᐅᔨᓴ ᐅᑎᕐᓯᒪᓯᐊᕐᓂᑯᓗ ᐅᑦᑐᕐᑯᑎᖏᓐᓂ, ᑐᓴᑦᑕᐅᒥᐊᓕᓐᓂ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᓐᓂ ᐊᖏᔪᕐᕋᓇᔭᐅᔪᓅᓪᓗ, ᑎᒥᐅᔪᐃ ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓯᖃᑎᓯᓂᖅᒪᑎᒍ ᑲᑎᒪᓂᖏᑎᒍᓪᓗ ᐊᔪᖏᓐᓂᓗ.

ᐊᕿᒍᒥᔭᑦᑕ ᐃᓗᐊᓂ, ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄ ᑲᑎᒪᔩᖏᑦ, ᐱᓯᒪᒪᑕ ᖃᓇᑕᐅᔭᒃᑯ ᐱᑐᑦᓯᒪᐅᑎᓂᕐᒥ ᖁᓚᕐᓂᓕᑎᑦᓯᓯᒪᕙᑦᑐ ᐃᓯᕐᕈᑎᖃᕐᑎᓯᓂᕐᒥ ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᓇᑦᓯ ᑐᑭᓯᒍᑎᑦᓴᐅᔭᓂ ᐃᓄᒃᑎᑐᑦᑐᓂ, ᖃᓪᓗᓇᑎᑐᑦᑐᓂ, ᐅᐃᒍᐃᑎᑐᑦᑐᓂᓪᓗ. ᐱᓇᓯᐊᕐᓯᒪᓕᕐᒥᔭᒍ ᓄᐃᑦᓯᓯᑕ ᑐᓴᑎᓯᒍᑎᓂ "ᑐᓴᕐᓯᒪᕖᑦᒥ". ᐊᑐᐊᒪᖕᖏᒍᑎᑦᓯᓯᒪᑦᓯᑕ ᓄᓇᑦᑯᑎᑦᑎᓂ.

ᑎᒥᖁᑎᒥᔭᑦᑎᒍᑦ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᓂ

ᑕᒪᓂ ᐊᕿᒍᕐᒥ, ᑐᓴᕈᑎᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᓇᓯᕙᒃ ᐊᑐᐃᓐᓇᖅᑎᓯᓚᐅᕐᒪᑕ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕐᔫᑦ ᓴᐳᒻᒥᓂᕐᒥᒃ ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄ ᑲᑎᒪᔩᑦᑕ ᐃᓗᐊᓂ. ᓯᓚᓐᓂᑎᒍ-ᑲᓯᕐᑎᕆᓂᒃᑯᑦ ᐅᐃᒍᐃᑎᑐᑦ ᖃᓪᓗᓇᑎᑐᓪᓗ, ᐅᖃᐅᓯᓕᕆᓂᒃᑯᑦ ᐃᖕᓕᖕᒪᓂᑎᒍᑦ ᕿᒥᕐᕈᓂᖕᒪᓂ, ᐱᒃᑯᑎᓂᑦ ᑭᓯᑦᓯᓂᒃᑯᑦ ᐊᒻᒍᑐᐃᒥᐊᓪᓚᓂᒃᑯᓗ ᑐᑭᓯᒪᐅᑎᑦᓴᓂᑦ ᐊᓪᓚᒃᑯᑎᓂ ᐱᔭᕕᓂᕐᒥᓂ, ᐱᓇᓯᑎᓗ ᐱᓇᓯᒪᖕᒥᓐᓂ ᓇᓗᓀᕐᓯᒪᒍᑎᖕᒥᓐᓂ ᓯᑯᑦᓴᔭᑎᒍ. ᐱᒃᑯᔭᑎᒍᑦᑐᓂ ᐊᓪᓚᒃᑯᑎᓂ, ᐊᔪᖕᒥᓐᓗ-ᓴᐳᑦᔭᐅᓂᖅᑲᖅᑎᓗᒥ ᓯᒃᑯᑎᑦᓯᐅᓚᕐᓯᑎ ᐊᔪᖕᒥᓐᓂ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᕖᐅᔪᓂ.

ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᕖᐅᔪᐃᑦ ᐃᓚᐅᑦᓯᐊᓚᐅᕐᒥᔪᐃᑦ ᐸᕐᓃᓂᕐᒥ ᓄᓇᓕᓕᓂ ᐅᐃᒪᓇᖅᑐᖅᑲᓕᖅᐸ ᐊᓃᓯᒪᑦᓯᑎᒃ ᐊᒥᓯᓄᑦ ᖃᓂᒪᓐᓇᑐᖅᑲᓕᖅᐸᑦ ᑲᐳᖅᑐᐃᓂᕐᒥ (PRPI-MS).

ᐊᑐᖅᑏᑦ ᐱᒍᓐᓇᐅᑎᖏᑦ

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ ᑐᕌᓚᐅᕐᒥᓄᑦ ᐃᓚᐅᑎᑦᓯᕗᑦ ᓯᓯᒥᔭᑦᓯᐊᒪᖏᓛᑦ ᐊᑐᖅᑏᑦ ᐱᒍᓐᓇᐅᑎᖏᑦ ᐃᑉᐱᒥᔭᐅᑦᓯᐊᕐᑯᕐᓯᒥᑦ. ᑕᒪᓐᓇ ᐱᑦᔪᑎᐅᑎᓐᓗᒍ, ᐊᑑᑎᓰᒍᕗᑦ ᐅᓐᓂᖑᑏᑦ ᕿᒥᕐᕈᔭ ᐅᒍᑎᖏᓐᓂᒃ ᐱᒃᑯᔭᑎᒎᕐᑐᓂᒃ ᑲᔪᓯᑎᑦᑐᑦᓯᑎᓐᓗ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐋᓐᓂᐊᕕᒪᓐᓇᓐᓂ - ᐅᖕᒪᕆᒥᐅᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᖕᒪᓂ ᑐᓚᑦᑕᕕᒻᒥ ᐊᒪᓗ ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᒻᒥ, ᐋᓐᓂᐊᕖᒃ ᐊᑐᓂ, ᐅᓐᓂᖑᑎᓂᒃ ᑲᒪᔩᖅᑎᓗᒥᒃ. ᐃᑲᔪᑦᑐᓵᓐᓂᒃ ᐊᑦᑎᓂᒃ ᐅᓐᓂᖑᑎᑦᓴᖃᑐᓂᒃ ᐊᔪᐊᓂᖑᓐᓂᑦ ᐅᓐᓂᖑᑏᑦ ᕿᒥᕐᕈᔭ ᐅᒥᐊᒃᑲᕐᓂᖅᒥᓐᓅᓪᓚᔪᓂᒃ ᐃᑲᔪᕈᓐᓇᑑᓐᓂᒃ.

ᑕᒪᓂ ᐊᕿᒍᒥ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ ᐊᑕᐅᓯᕐᒥ ᐅᓐᓂᖑᑎᓕᕐᒥ ᑎᑭᑕᐅᒪᔪᑦ ᕿᒥᕐᕈᓯᒪᓕᕐᓯᒍᓗ.

ᓅᑦᓕᑎᕐᓯᒪᔪᑦ ᑐᓴᕐᓴᖑᕐᑎᑕᐅᒪᔪᑦ ᐅᓐᓂᖑᑎᕕᓃᑦ 2005-2006ᒥ

ᐅᖕᒪᕆᒻᒥ ᑐᓚᑦᑕᕕᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᒃ

2005-2006ᒥ, ᐅᖕᒪᕆᒻᒥ ᑐᓚᑦᑕᕕᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᒃ 15ᓂᑦ ᐅᓐᓂᓗᕈᐊᓕᕖᓂᑦ. ᓯᑕᒪᐅᔪᑦ ᕿᒥᕐᕈᔭ ᐅᓂᒃᑲᓯᒪᓕᕐᓯᑎᓗ ᓯᒥᐊᒍᑎᒥᑦᓯᒥᐊᖖᑦ ᐱᖕᒪᓰᔪᑐᐃᓕ ᕿᒥᕐᕈᔭᐅᓂᒃᑲᖅᑎᒃ. ᐊᑕᐅᓯᓗ ᓅᑦᑕᐅᔪᕕᓂᖅ ᐊᓯᐊᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᐅᔪᒧᐊᖕᒪᓖᒪᑦ.

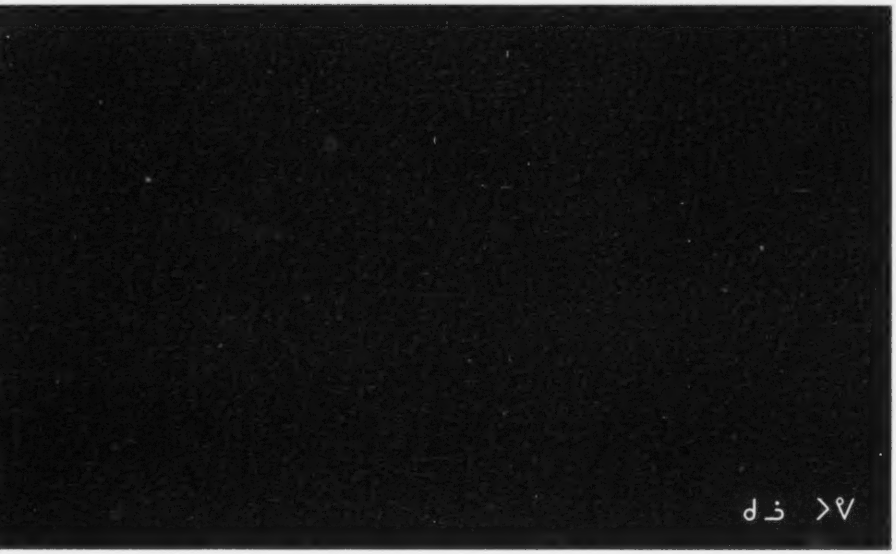
ᐅᓐᓂᖑᑎᐅᔪᖅ	ᐅᓄᕐᓂᖏᑦ
ᐱᓇᓯᑏᑦ ᐱᔮᓯᓂᖕᒥᓄᑦ	1
ᓴᓗᒪᓂᖕᒪᓄᑦ	2
ᑐᑭᒧᐊᑦᑕᐅᓯᐊᖕᖏᓂᖕᒥᓄᑦ ᐱᒍᑦᔨᕖᑦ	6
ᐱᐅᓯᒥᒥᐊᓕᒻᒥᓂ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᑎᓂᒃ ᐊᑐᑦᓯᐊᖕᒥᓐᓂᖕᒪᓄᑦ	6

ᖃᓄᐃᓕᒥᐊᕈᑕᐅᓯᒪᓂᖏᑦ	ᐅᓄᕐᓂᖏᑦ
ᓯᒥᐊᕈᑎᐅᓯᒪᓕᑦᑐᑦ	8
ᓯᒥᐊᕈᑎᐅᖁᑕᖕᖏᑐᑦ	6
ᓅᑕᕕᓃᑦ ᐊᓯᐊᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᒧᑦ	1

ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᒃ

ᑐᑭᓯᓂᐊᒪᑦᓴᑕᒃᖏᑐᖅ ᒫᓐᓇᐅᑎᓗᒍ.

ᐸᕐᓂᓂᕐᓄᑦ
ᐱᔭᑦᓴᓕᕆᓂᕐᒧᓗ



ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨᐅᑉ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᖏᑦ

ᐊᕐᕌᒍᒥᔭᕗᓂ 2005-2006-ᒥ ᑕᑯᓂᖃᓚᐅᕐᑕᖑᑦ ᐊᒥᓱᓂᑦ ᐊᓯᑦᔨᑲᑦᑕᑐᓂᑦ, ᐃᓚᐅᑎᓪᓗᒍ ᐊᓯᑦᔨᓂᖕᒐᑕ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨᐅᑉ ᐃᓂᖕᒐᓐᓂ ᐸᕐᓂᓂᕐᒧ ᐱᔭᑦᓴᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐃᓂᓪᓚᕆᐊᓪᓚᓯᓂᓪᓗ ᐊᐅᓚᑦᓯᕕᒥᔭᖕᒐᑕ ᐃᓂᓪᓚᓯᓂᖕᒐᓂ.

ᒪᕐᖀᓂᒃ ᐃᓂᒥᔭᐅᕚᓂᒃ ᓄᐃᑦᓯᒥᐊᓪᓚᓚᐅᕐᑕᖑᑦ ᐃᒪᖕᒋᕐᑎᓂᒃ, ᐱᔭᑦᓴᖃᕐᓂᐊᑎᓪᑭᖕᒥᒃ ᓴᐳᑦᔨᓂᕐᒥ ᐱᕙᓪᓕᐊᓂᖕᒐᑕ ᑐᕓᓐᓇᓯᒍ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᒥ ᐸᓇᓯᐊᕋᑦᓴᓂ ᖁᓚᕐᓂᓕᑎᑦᓯᓂᕐᒥᓗ ᑲᔪᓯᑎᑕᐅᓂᖕᒥᑎᒍᑦ:

- ᐃᒪᖕᒋᕐᑎᒥᔭᐅᔪ ᐱᔭᑦᓴᓄ ᐱᐊᕋᕐᓄ, ᐃᓅᓯᑦᑐᓄ, ᐃᓚᒦᑦᑐᓄᓗ (ᑖᓐᓇ ᐸᓇᓯᐊᕋᑦᓴ ᑐᖕᖕᒐᕕᖃᕐᓯᓂ ᐃᓅᓯᑦᑐᓂ ᐅᓄᕐᓂᖃᕐᑐᐃᑦ 52%ᓂᑦ ᐃᓄᖁᑎᓕᒫᖕᒥᑦᑕ) ᐊᑕᐅᑦᓯᑰᕐᑎᓯᓂᒃᑯᑦ ᐸᓇᓯᐊᕋᑦᓴᓕᒫᓂ ᐃᓚᐅᑎᓪᓗᒥ ᐃᓄᓯᑦᑐᐃ ᐱᓐᓂᑐᑕᓖᑦ, ᐃᕕᕐᑎᓯᓂᕐᒥ, ᐃᒥᐊᓗᒻᒥ ᓯᓇᑐᐃᓐᓇᓂᓗ ᐋᖕᒐᔭᓕᕋᓯᐊᑭᑕᐅᒍᓐᓇᑐᓂ, ᐃᒻᒥᓂᐊᓂᒥ ᐃᓅᓯᑦᑐᐃᓗ ᑲᑎᑦᑕᕕᖕᒥᓐᓂ, ᐃᓚᐅᑎᑦᓗᒥᑦ ᑲᕙᒪᑐᕐᑲᒃᑯᑦ ᐸᓇᓯᐊᕋᑦᓴᖕᒥᓐᓂ ᓯᕗᓂᑦᓴᖃᑦᓯᐊᓂᕐᒍ. ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐱᑦᓯᐊᓂᕐᒧ ᑲᓇᑕᒥ ᐊᖕᒐᔪᕐᖂᖕᒍᔪᐃ ᓂᕆᑦᓯᐊᓂᕐᒥ ᐸᓇᓯᐊᕋᑦᓴᓂᓪᓗ.
- ᐃᒪᖕᒋᕐᑎᐅᓂᕐᒥᒃ ᓴᐳᒻᒥᔩᒃ ᐸᓇᓯᐊᕋᑦᓴᓂᒃ ᐊᑕᐅᓯᑦᑰᕐᑎᓯᓂᒃᑯᑦ ᐃᓗᓐᓂᓂᑦ ᓯᓚᓐᓂᑯᑦ ᐃᓚᐅᑎᓪᓗᒥᑦ ᐸᓇᓯᐊᕋᑦᓴᑦ ᐊᓂᕐᕋᒥ ᑲᒪᑦᓯᐊᓂᕐᒥᒃ ᓴᐳᒻᒥᓂᕐᒥᓗ. ᐃᓚᒦᑎᒍᑦ ᐱᓗᑲᐅᑎᓂᕐᒥᒃ, ᓄᓇᓕᒻᒥ ᑎᒥᐅᔪᐃᑦ. ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᒃᑯᑦ, ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓕᕆᓂᖅ ᐋᓐᓂᐊᔪᖅ ᐋᓐᓂᐊᕕᓕᐊᓚᐅᕐᑎᓇᒍ ᐃᓄᒃᑲᑎᒥᓐᓂᖅ ᐊᑦᑕᓇᕐᑐᒥᑦᑎᓯᑦᑌᓕᓂᕐᒥᓗ.

ᐸᓇᓯᑦᓯᒪᔭᖕᒥᑦᑕ ᐱᓪᓚᕆᐅᓂᖕᒥᑦ ᐋᓐᓂᐊᓂᓕᕆᓂᕐᒥ, ᐅᕐᑲᓚᐅᑎᒃᑯᑦ ᐃᑐᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᓕᕆᓂᕐᒥᓗ, ᐃᓚᐅᑎᓪᓗᒍ ᒪᒥᓴᓂᒧᑦ ᐸᓇᓯᐊᕋᑦᓴᑦ ᓄᓇᖃᕐᖄᓯᒪᔪᐃᑦ ᒪᒥᓴᓂᒧᑦ ᑎᒥᐅᔪᖁᑎᖕᒪᓂ. ᐊᑖᓂᑦᑎᑕᐅᒻᒥᒪᑦ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᔨᐅᑉ ᐃᑉᐱᒥᒥᐊᓕᖕᒥᓐᓂ.

ᐃᑐᓕᖕᒥᑦᑕ ᐋᕐᕿᓯᒪᐅᑎᓂᖕᒥᓐᓂ ᐸᕐᓇᑕᐅᒪᓂᖕᒥᑦ, ᐱᒍᑦᔨᓂᑎᒍᑦ-ᐃᓂᓪᓚᓯᒪᓂᖕᒐᑕ ᑲᑎᒪᔨᐊᐲᑦ ᐃᑉᐱᒥᔭ ᖃᓚᐅᕐᑐᑦ ᖃᐅᔨᒥᐊᕐᕕᖕᒥᑦᑕ ᐊᑑᑎᒥᐊᓕᖕᒥᓐᓂ ᐋᓐᓂᐊᕖᑦ ᐃᑐᐊᓂ ᓄᓇᓕᒻᒥᓗ ᐃᓚᐅᓂᖕᒥᑎᒍᑦ ᑐᑭᓯᒪᐅᑎᑦᓴᓂᑦ ᐱᒍᑦᔨᒍᑎᓕᒫᓂᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᔪᓂᑦ ᓄᓇᕕᐅᑦ ᐃᓄᖁᑎᓕᒫᖕᒥᓐᓄᑦ. ᐊᓪᓚᖁᑎᒥᔭᐅᔪᑦ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᑎᒍᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᓂᖅ, ᓄᐃᑕᐅᓚᐅᔪᕗᖅ ᓴᐳᑦᔨᓂᒃᑯᑦ ᐱᔭᑦᓴᓂᑦ ᐱᕙᓪᓕᐊᓂᒃᑯᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐸᓇᓯᐊᑦᑕᓂᖅ ᐊᑕᐅᓯᑦᑰᕐᑎᓯᓂᕐᒥᒃ ᐱᒍᑦᔨᓂᑎᒍᑦ. ᓄᐃᑦᓯᒪᓯᐊᓯᑐᓂᓗ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᒥᒃ ᓄᐃᑕᐅᔪᓂᑦ ᐱᒍᑦᔨᓂᒃᑯᑦ ᐱᒍᓐᓇᓚᕆᑦᑐᓂᑦ. ᑐᖕᒐᓕᖕᒐᓄᑦ ᐱᖕᒐᔪᖕᒐᓄᑐ ᐱᒍᑦᔨᓃᑦ ᓈᒻᒪᓈᕐᑐᑎᒃ ᐃᓄᖁᑎᒥᔭᖕᒥᓐᓄᑦ ᐊᓯᖕᒥᓐᓂ ᓄᓇᖁᑎᑦᑎᓂ.

ᐱᓇᓱᒻᒪᕆᓚᐅᕐᑕᐳᑦ ᐊᕐᕌᒍᒥᔭᑦᑎᓂ ᑕᒻᒪᓂ ᐱᑦᔪᑎᒥᑦᓯᒍ ᐋᖕᒐᔮᒐᓯᐊᕐᓂᑎᒍᑦ. ᐃᓯᐊᕐᓯᐱᒃ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕕᐅᑦᓯᓂ ᐅᕐᑯᒉᑦᑐᑰᓚᐅᕐᒪᑦ: ᑌᒪᖕᖓᒐᓂ. ᑲᑎᒪᔨᐊᐲᑦ ᐱᓇᓱᐊᖃᑦᑕᓚᐅᕐᑐᑦ ᓄᐃᑦᓯᒐᓯᐊᕐᓯᑎᒃ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕕᐅᒍᓐᓇᑐᒥᒃ ᐃᑉᐱᒥᓴᖃᕐᑐᓂ ᐃᓄᐃᑦ ᑭᖕᖑᒨᒪᒥᓴᖕᒥᓐᓂ. ᐃᓚᐅᑎᓪᓗᒥ ᐃᒫᖕᒉᒍᑎᐅᒍᓐᓇᑐᓂ ᐊᑐᕐᑕᐅᓚᐅᕐᑐᓂ ᐊᕐᕌᒍᒥᔭᑦᑎᓂ 2005-ᒥ. ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᒥ ᑎᒥᐅᔪ RISQ (Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Quebec) (ᖃᐅᔨᓴᕐᓂ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕐᓗ ᐃᓯᒪᒃᑯᑦ ᓯᕐᕋᑕᐅᒪᔪᓂ – ᑯᐯᒃᒥ) ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᒥ ᐊᓂᒍᐃᓚᐅᕐᒪᑕ ᐊᖕᒐᔭᓐᓈᑦ ᐃᒥᐊᓗᓗ ᐊᑐᕐᓂᓗᑦᑕᐅᓂᖕᒐᓂ. ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᖕᒥᓪᓗ ᓄᐃᑕᐅᓚᓕᕐᓯᑎ ᐃᒪᖕᒉᕐᑎᑦ ᑲᑎᒪᔨᐊᐱᖕᒥᓐᓄᑦ.

ᐱᑐᑦᓯᒪᐅᑎᓃᒃᑯ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᐃᓚᐅᔭᓄ ᐊᑐᑎᑦᓯᐊᒪ: ᐱᓇᓱᐊᕋᑦ ᑲᒪᒥᔨᖃᕐᑐᑎ ᐃᓪᓗᖃᕐᑎᓯᓂᕐᒥ ᑰᒃᔪᐊᒥ ᐃᓯᒪᓕᕆᓂᒥ ᐱᓇᓱᑦᑎᓄ ᓄᐃᑕᐅᓚᕐᒪᑦ ᓇᑯᕐᒥᑐᒍ ᐅᖕᒪᐸᒥ ᑐᓚᑦᑕᕕᐅᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᖕᒐᓂ ᑲᑎᕕᒃ ᐃᓗᓕᕆᔨᕐᔭᐊᑯᖕᒥᓐᓂᓗ ᐃᓚᐅᑦᓯᐊᓚᐅᕐᒪᑕ ᐱᓇᓱᒐᑦᓴᒥ ᓄᐃᑦᓯᓂᕐᒧ ᐃᓪᓗᔭᐊᒥ ᐊᕐᓀ ᐱᓂᕐᓗᑕᐅᕙᑦᑐᐃᑦ ᐃᓚᒥᑎᒍᑦ ᐱᓗᑲᐅᑎᓂᒃᑯ ᓴᓪᓗᓂ.

ᐊᒥᓱᐃᑦ ᐱᖕᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᕐᒥ ᐱᒍᓐᓇᓚᕆᕐᑭᑦᑐᐃ ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᓂᕐᒥ ᐱᑦᔭᓴᓂ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᒻᒪᑕ ᐱᒻᒪᕆᐅᓂᖕᒐᓂ ᑐᖕᖓᒐᑎᕗᓐᓂ ᐱᓇᓱᑦᑎᓕᕆᓂᕐ. ᑐᕋᕐᓂᕆᔭᕗ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᒥ ᐱᕚᓪᓕᓂᕐᒥ: ᐱᕐᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᕐᒥ ᐃᓅᓯᑦᑐᐃᑦ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᓂᖕᒐᓂ. ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕐᒥ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᒥᒐᓴ ᐃᓄᐃ ᐊᐅᓚᑕᖕᒥᓐᓂ. 250 ᕋᕓᓪᓚᒍᓯᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᕗᑦ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᕐᒥ ᐱᖕᒐᓱᔭᕐᑐᓂ ᓄᓇᓕᓐᓂ. ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᕆᐊᓪᓚᓂᕐᒥᓗ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᒃᑯ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᓂ, ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓯᖃᕐᑐᑎᓪᓗ ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐱᕓᓪᓕᐊᓂᕐᒧ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᔪᓂ ᓄᓇᓕᒻᒥ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᒧ ᐱᓇᓱᑦᑎᓄ ᐃᓚᖕᒥᓐᓄᓗ. ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᖃᕐᑐᓂᓗ ᐃᓚᐅᑎᓪᓗᒥ ᕿᓕᒥᑐᓗᖕᒍᐅ ᐋᓐᓂᐊᕕᒻᒥ ᐃᓯᒪᐅᑦ ᖃᓄᐃᓕᖕᒪᓂᖕᒪᑕ ᐱᓇᓱᑦᑎᖕᒥᓐᓄ.

ᒪᓕᑦᓯᒍ ᑲᐸᒪᑐᖃᒃᑯᑦ ᐅᖃᕐᓯᒪᔭᖕᒐ ᓄᐃᑦᓯᒐᓯᐊᕐᓂᖕᒐᑎᒍ ᑮᓇᐅᔭᑦ ᑐᕋᒐᖕᒥᓂ ᐱᕓᓪᓕᑎᑦᓯᒐᓯᐊᕐᓂᒧ ᐃᓄᓂᐅᑦ ᒪᓕᒐᖕᒥᓐᓂ ᐱᑦᔪᑎᒥᓪᓗᒥ ᐃᓄᐃᑦ ᓄᓇᖃᖃᕐᓯᒪᔪᐃᓪᓗ. ᐊᑐᐃᓐᓇᕈᕐᑎᑐᑎᓪᓗ ᕗᕐᑭᓗᓕᐃᓴᖕᒍ-ᐅᑦ ᐊᖕᒥᖃᑎᒥᓐᓂᖕᒐᓄ. ᐃᓚᐅᑦᓯᐊᓚᐅᕐᐳᒍ ᐊᑐᐃᓐᓇᕈᕐᑎᕆᑎᓪᓗᒥ ᐱᓇᓱᒐᑦᓴᓂ ᐅᑯᐊ ᒪᓕᑦᓯᒥ: ᐃᓯᒪᐅᑦ ᖃᓄᐃᓐᓂᖕᒐᓂ. ᐃᒻᒥᓂᐊᕐᓂᒥ, ᓂᕿᓂ ᐊᑦᑕᓇᕐᑐᒥᑦᑎᓯᑦᑌᓕᓂᕐᒥ. ᐱᒍᑦᔨᓂᑎᒍ. ᐱᓇᓱᑦᑎᓕᕆᓂᕐᒥ ᓄᓇᖃᖃᕐᓯᒪᔪᐃᓗ ᐃᓗᓯᖕᒐᓐᓂ.

ᓇᑯᕐᒥᒍᒪᕗᖕᒐ ᐃᓚᐅᖃᑦᑕᑐᓂ ᐃᓚᐅᑎᓪᓗᒥ ᐸᕐᓀᓂᕐᒧ ᐱᔭᑦᓴᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᓇᓱᑦᑎᕗᓐᓂ. ᓴᐳᒻᒥᓯᐊᕋᓯᐊᕐᓯᑎ ᐋᓐᓂᐊᕕᓐᓂᑦ ᕿᓂᕙᒪᑕ ᓄᓇᓕᓐᓂᓗ ᑎᒥᐅᔪᓂ ᐱᒍᑦᔨᓯᑎ ᐱᑦᓯᐊᓂᕐᒥ: ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᒥᔭᒥᓂ ᐱᕕᖃᕐᓯᑦᓯᐊᓯᑎ ᓯᖕᑯᐃᓯᔭᒥ ᓴᐳᒻᒥᓂᕐᒥᑎᒍ.

ᐊᕐᕋᒍ ᓇᓚᐅᕐᑐ ᐊᐅᓚᑦᔪᓂᖃᕐᓯᓂ ᐱᕕᑦᓴᑕᕐᕕᐅᒍᓐᓇᑐ ᐃᓚᐅᑎᓪᓗᒍ ᑲᐳᕐᑕᐅᓂᕐᒥ ᖃᓂᒪᒥᒃᑯᑎ: ᐅᑎᕆᐊᕐᕕᒥᓗᒍ. ᐅᓄᖕᒥᑐᒪᓗᐊ ᐱᓇᓱᒐᑦᓴᓕᕆᕕᑦ. ᐱᕓᓪᓕᐊᑎᑦᓯᓂᐊᕐᑎᒍ ᐸᕐᓀᓂᕐᒥ ᐊᐅᓚᑦᔭᓇᐊᕐᓂᒍ.

ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᕆᓃᑦ

ᐊᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᕆᔩᑦ

ᐊᕐᕋᒍᒥᓚᐅᕐᑕᑎᓐᓂ ᐅᖕᒪᐸᒥ ᑐᓚᑦᑕᕕᐅᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᖕᒐᓂ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᕆᔨᑦᓴᒥᓂᑦ ᐃᓂᓪᓚᑎᕆᒐᓯᐊᕐᓂᐅᔭᒥᒃ ᐱᔭ ᕆᑲᓴᓚᐅᕐᑐᑦ (ᑕᓪᓕᒉ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎ ᐱᖕᒐᓱᔭᕐᑐᓂ ᐱᒥᐊᕐᓯᑎ). ᐱᐊᕋᕐᑖᑎᑦᓯᓂᕐᒥ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᓯᓂᖃᓚᐅᕐᑐᑦ ᐃᓂᓪᓚᑎᕐᑕᐅᒪᑦᓯᓂ ᓄᑖᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᓄᑦ. ᖃᐅᔨᒪᒪᑦᑕ ᑌᒪᖕᖓᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᓈᓐᓂᐊᑎᓪᓗᒥᑦ. ᐱᐊᕋᕐᓂ ᐃᓅᓕᕐᑐᕐᑲᓚᐅᕋᑕᓚᐅᖕᖏᑐᒃ ᐅᖕᒪᐸᐅᑦ ᓯᑦᔭᖕᒐᓂ ᐊᑯᓂᒐᓚᒃ: ᐱᐊᕋᕐᑕᕆᐊᕕᑦᑐᐃᑦ ᐊᕐᓀᑦ ᐊᐅᓪᓚᑎᑕᐅᖃᑦᑕᓚᐅᕐᑐᑦ ᐳᕕᕐᓂᑐᒍᑦ ᒪᓐᑐᔨᐊᒧᓪᓗᓃᑦ.

ᐋᖕᑭᓯᐃᒪᓯᐊᕐᓯᓂ ᐱᖕᖑᓚᕆᑎᓯᓂᕐᒥ ᐃᕐᓂᓯᕐᓯᓂᑎᒍᑦ ᐆᑦᑐᕋᕐᓂᒥᒃ ᐱᖕᖑᓚᕆᑦᑎᓯᓂᑯᑦ ᐱᒻᒪᕆᐅᓚᐅᕐᒪᑦ ᑕᒻᒪᓂ ᐊᕐᕋᒍᒥᓚᐅᕐᑕᑎᓐᓂ. ᑌᒣᒪᓗᐊᕐᑎᓗᒍ. ᐅᖕᒪᐸᒥ ᑐᓚᑦᑕᕕᐅᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᖕᒪ ᕿᒥᕐᕈᒥᐊᓚᐅᕐᑐᑦ ᐱᓇᓱᐊᒪᑦᓴᓂ ᑐᓂᔨᓪᓚᒻᒪᓗᓂᓗ ᒪᓂᔨᒍᑎᑦᓴᒥᒃ ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄ ᑲᑎᒪᔨᕐᒥᓐᓄᑦ.

ᐃᓚᖕᒪᒍᑦ, ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᐅᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᖕᒪ ᐱᓯᒪᑦᓯᐊᓚᐅᕐᒪ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᕆᖕᑯᑎᒥᓂᑦ.

ᐊᖏᖅᑲᑎᒋᓐᓂᑯ ᐱᒍᑦᔨᓂ ᒪᓐᑐᕆᐊᒥ ᐋᓐᓂᐊᕕᓐᓂᑦ

ᑯᐯᒃᑯ ᑐᖅᑲᑦᕕᑯᕐᒥᓐᓂ ᑐᑭᒫᓇᓂᕐᒥ ᐱᓚᐅᕐᑐ ᒪᕐᕿᓂ ᐃᓐᓃᓂ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐱᓯᒪᔪᐃ ᐋᓐᓂᐊᕕᓚᐊᕐᓯᒪᔪᓂ Centre hsopitalier de l'Universite de Monteal (CHUM). ᐃᑉᐱᒥᔭᐅᓗᑎ ᒪᓐᑐᕆᐊᒥ ᐱᓇᓯᑦᑎᕐᒥᓐᓄ. ᓄᑕᐅᓯᕐᑎᓇᒥᐊᓚᓂᕐᒥ ᓯᐳᓂᑦᓵᖃᓚᐅᕐᑐᑦ ᐊᕐᒥᖅᑲᑎᒥᓐᓂᒥ ᐱᑦᔪᑎᒥᓗᒍ ᓄᓪᒪᓇᓂ ᐃᓯᒪᓕᓇᓂᕐᒍ ᐱᒍᑦᔭᐅᓂᕐᒥᑦᑕ. ᐃᓚᐅᓚᐅᕐᑐᑦ ᐊᓐᓗᓇᐊᓐᓚᓇᓐᓂᒥ ᐃᓗᓕᕐᒥᑦᑕ ᐊᕐᒥᖅᑲᑎᒥᓐᓂᐅᑦ ᑐᑭᑖᓇᓂᕐᓚᓂ ᐊᓯᑦᔨᒥᐊᓇᐊᖅᑲᕐᓂᐸᑕ. ᐊᒥᓯᐃᑦ ᐃᓯᒪᓕᓈᔨᑦ ᐊᐅᓚᑕᐅᕐᓯᑎ CHUM ᐋᓐᓂᐊᕕᕐᒪᓂ ᖁᓚᕐᓄᓕᑎᑦᓯᕚᑦᑐ ᐱᒍᑦᑦᔭᐅᓂᕐᒥᓐᓂ ᓄᓇᕕᐅᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᕐᒥᓐᓂ.

ᐊᑦᔨᑲᓴᕐᒪᓂ ᐊᕐᒥᖅᑲᑎᒥᒍᑎᒥ ᐱᑦᔪᑎᒥᑦᓯᒥ ᐱᐊᕋᕐᓂᑦ ᐃᓯᒪᓕᓈᔨᑦ ᐊᑎᓕᐅᑦᑕᐅᓚᐅᕐᒥᔪ ᐃᓚᖅᑲᕐᓯᑎ McGill University Health Centre (ᐱᐊᓅᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᕐᒪᓂ ᒪᓐᑐᕆᐊᒥ). ᑎᓕᔭᐅᓂᖃᓚᐅᕐᑎᓗᒍ ᐱᐊᕋᕐᓂ ᐃᓯᒪᓕᓈᔨᒥ ᐱᑦᔪᓕᐊᑎᑦᓯᓂᐊᕐᑎᓗᒍ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᒥ ᓄᓇᕕᒻᒥ.

ᐃᓚᒥᑦᓯᒍ RUIS McGill-ᑯᑦ

ᐊᓐᓗᓇᐊᓯ ᐱᖁᔭ 83-ᒥ, McGill Integrated University Health Network (RUIS McGill) ᐱᒥᐊᖕᖕᓚᑦᓯᓚᐅᕐᑐ ᐱᓇᓯᐊᓚᕐᒥᓂ ᑐᑦᓯᕋᒥᔭᖅᑲᕐᓯᑎ ᐃᓗᓐᓇᑎ ᓄᓇᖁᑎᒥᔭᐅᔪ ᓄᓇᖁᑎᕐᒥᓐᓂ ᐊᑐᓐᓇᕈᑎᓯᓂᐊᕐᑎᓗᒥ ᑭᖕᖕᒍᒪᒥᔭᒥᓂ. ᐊᓐᓚᑕᐅᓯᒪᔪ ᖃᒥᖅᑯᑕᐅᓂᐊᕐᑎᓗᒥ ᓄᐃᑕᐅᓚᐅᕐᑐ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑕᑯᓐᓇᓂᖅᑲᕐᑐ ᐱᑦᓵᓕᐊᑕᐅᓂᕐᒪᓂ ᐃᓄᓪᓇᑦ ᐱᒍᑦᔭᐅᓂᕐᒥᓐᓂ ᐱᐊᕘᓗ ᐃᓯᒪᓕᓈᔨᒍ ᐱᒍᑦᔭᐅᓂᕐᒥᑦᑕ ᓴᐳᑦᔨᓂᕐᒍᓗ ᐋᓐᓂᐊᓂᓕᓇᓂᕐᒥ ᑕᑯᓐᓇᓯᒍ ᐱᒍᑦᔨᓂᑎᒍ. ᐊᑦᔨᕐᒍᐊᑎᒍ ᐱᓇᓯᐊᑦᑕᐅᓯᒪᔪ ᑐᓴᕈᑎᓕᓇᓂᕐᒥᓗ (ᖃᓇᑕᐅᔭᑎᒍ ᑕᖅᑯᐃᓂᒃᑯ) ᐊᐅᓚᑕᐅᒍᓐᓇᓕᖅᑐ ᑰᕐᔪᐊᒥ ᐳᕕᕐᓂᑐᒥᓗ.

ᐱᓪᓗᑯᒥᐊᓕᑎᒍ ᐱᒍᑦᔨᓃᑦ

ᑯᐯᒃᑯ ᑐᖅᑲᑦᕕᑯᕐᒥᑦ ᓄᐃᑦᓯᓚᐅᖅᑐ ᐅᑦᔨᑐᐃᔨᓂ ᖁᒥᖅᑭᓂᐊᕐᑎᓗᒥᑦ ᓄᐃᑦᓯᓂᕐᒥ ᐱᓪᓗᑯᒥᐊᓕᑎᒍ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᒥ ᓄᓇᕕᒻᒥ. ᐅᑦᔨᑐᐃᔨᑯ ᖁᒥᖅᑭᓚᕐᓂᐊᑎᓐᓗᒥ ᐃᓗᓐᓇᕐᒥᓐᓂ ᓄᐃᑦᓯᓂᑎᒍ: ᐱᔪᓐᓇᑐᓪᓚᓇ ᐳᓚᕋᕐᓂᕐᒥᑦ. ᒪᓕᑦᑕᐅᓗᑎ ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᓄ. ᑐᓂᔭᐅᓗᑎᓗ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᒥ ᒪᓐᓂᑐᕆᐊᒥ.

ᖁᒻ ᒍᐊᑎᑕᐅᓯᒪᔭᑎᒍᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᓇᓂᖅ/ ᖃᓄᐃᖕᖕᒥᓯᐊᖅᓂᓕᓇᓂ

ᖁᒻ ᒍᐊᑎᑕᐅᓯᒪᔭᑎᒍ ᖃᓄᐃᖕᖕᒥᓯᐊᖅᓂᓕᓇᓂ ᐃᓚᐅᑎᑦᓯᐳ ᑐᓂᔨᓂᕐᒥ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᓇᓂᕐᒪᑎᒍ ᐱᒍᑦᔨᓂᒃᑯ ᐃᓚᖅᑲᕐᓯᓂ ᖁᒻ ᒍᐊᑎᑕᐅᓯᒪᔭᒃᑯ ᑐᓴᕈᑎᓕᓇᓂᕐᒥ. ᑕᑦᓯᒥᕐᒪ ᐱᑦᓵᓕᐊᑎᑦᓯᒍᑎᒥᔭᕐᒪ ᐃᓪᒥᑯᐊᕐᑎᑐᒥ, ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄ ᑲᑎᒪᔩᕐᒥᑦ ᓄᐃᓯᓚᐅᕐᑐ ᐃᓚᖅᑲᕐᓯᑎ ᑯᐯᒃᑯ ᑐᖅᑲᑦᕕᑯᕐᒥᓐᓂᖁᒻ ᒍᐊᑎᑕᐅᓯᒪᔭᒃᑯ ᖃᓄᐃᖕᕐᒥᕐᒥᓯᐊᖅᓂᓕᓇᓂᕐᒥ ᐸᕐᓅᒥᐊᓪᒪᓇᓚᒪᕐᒥᔪ ᖃᓇᑕᔭ ᓕᓇᕕᓪᒥ. ᑖᓐᓇ ᐸᕐᓅᓂ, ᓇᓗᓅᕐᓯᔪ ᓄᓇᖁᑎᒥᔭᑦᑕ ᑭᖕᖕᒍᒪᒥᔭᕐᒪᓐᓂ ᐃᓚᒥᓗᒥ ᑭᓇᐅᔦᑦ ᑐᖅᑲᕐᒥᑦ, ᓄᐃᑕᐅᓚᐅᕐᑐᑦ ᐃᓚᖅᑲᕐᓯᑎ ᓄᓇᕕᐅᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᓪᒪᓇᕐᒥᓐᓂ ᑕᒪᕐᒥᓐᓂ, McGill University Health Centre-ᒥᓗ.

ᐁᑦᑐᐃᓂᓇᔭᕐᓚ ᐋᓐᓂᐊᓂᓕᓇᓂᐅᑦ ᑐᑭᓯᒪᐅᑎᕐᒥᓐᓂ ᖁᒻ ᒍᐊᑎᑕᐅᓯᒪᔭᒃᑯ ᐱᓐᓅᓗᑦᒪᓇᐅᓐᓇᒪ ᐱᑦᓵᓕᐊᑎᓯᒪᓯᐊᕐᓯᓂ ᖁᒻ ᒍᐊᑎᑕᐅᓯᒪᔭᕐᑎᒍ ᖃᓄᐃᖕᖕᒥᓯᐊᖅᓂᓕᓇᓂᕐᒥ ᓄᓇᕕᒻᒥ.

ᐃᓚᖕᒪᑎᒍ, RUIS McGill-ᑯᑦ ᓄᐃᑦᓯᓚᕐᑐ ᖁᒻ ᒍᐊᑎᑕᐅᓯᒪᔭᕐᑎᒍ ᖃᓄᐃᖕᖕᒥᓯᐊᖅᓂᓕᓇᓂᕐᒥ ᑲᑎᒪᔨᐊᐱᑦᓴᖕᒥᓐᓂ, ᓄᓇᖁᑎᒥᔭᐳ ᑭᓪᓚᑐᕐᓗᒍ: ᑕᑯᐊ ᑲᑎᒪᔨᐊᐲᑦ ᐱᑦᓵᓕᐊᑎᑦᓯᓚᓯᐊᓕᓈᕐᑐᐃ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᓇᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᑎᒍ ᐱᐊᕋᕐᑖᑎᑦᓯᓕᓇᓂᕐᒥ, ᐆᓪᒪᑎᓕᓇᓂᕐᒥ, ᐃᓯᒪᓕᓇᓂᕐᒥᓗ.

ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᓈᑦᓵᒪᓯᐊᕐᓂᖅ

ᐃᑲᔪᑦᓯᒪᓯᐊᕐᓯᓂ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᓕᓇᓂᕐᒥ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥ ᐃᓄᓕᓇᓂᕐᒥᓗ ᖃᐅᔨᒪᔪᓐᓚᕿᓂ ᐱᒍᑦᔨᓯᓂ. ᐊᑐᐊᒪᖅ, ᐊᑦᓯᔭᐅᓯᒪᑦᓯᓂ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥ ᐃᓄᓕᓇᓂᕐᒥᓗᐱᒍᑦᔨᓂ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓄᑕᐅᓯᓕᑎᐅᓚᐅᕐᑐ ᑭᖕᒍᑦᓕᑳᒥ ᓄᐃᑕᐅᔪᐅᕐᓯᒪᔪ 2003-ᒥ.

ᐅᑭᐅᖅᑕᑐᒥ
ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᖅᑎᑐᐃᓐᓄᑦ

ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᖅᑎᑐᐃᓐᓄᑦ

ᐊᕐᕌᒍᒥᔅᓴᑦᑎᓂ 2005-2006-ᒥ, ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᓪᓚᐅᖅᑐᑦ ᐅᑭᐅᖅᑕᑐᒥᒃ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᖅᑎᑐᐃᓐᓄᑦ ᐃᒪᙵᖅᑎᖕᒪ ᐃᓚᐅᓚᐅᖅᑐᖅ ᐊᑕᐅᑦᓯᑰᖅᑎᓯᓂᖅᒥᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᑎᖕᒥᑦᑕ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᖅᑎᓕᕆᔩᖕᒥᓐᓂ ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᓂᖅᓯᑎᓗ. ᐱᒋᐊᕐᐸᓪᓕᐊᑎᑦᓯᓂᒃᑯᑦ ᓴᐳᒻᒥᔨᑎᒃ ᐃᓯᐊᖅᓱᕐᓂᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᖅᑎᓄᑦ ᐃᓚᐅᑦᓯᑎᒃ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᖅᒥᑎᒍᑦ ᐱᒍᑦᓴᐅᓂᖅᒥᒃ-ᐊᕐᕿᓯᒪᓂᖅᒪᑎᑦᒍ ᑲᑎᒪᕈᐊᐱᓐᓄᑦ.

ᐱᓇᓱᑦᑎᓕᕆᓂᖅ

ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᖅᑎᓕᕆᓂᖅ ᑲᔪᓯᑕᐅᓪᓚᐅᖅᑐᖅ ᐊᕐᕌᒍᑦ ᐃᓗᐊᓂ. ᖁᓕᖕᓄ ᓯᑕᒪᐅᔪᖅᑐᓗᐃᑦ ᐃᓚᐅᒪᓯᐊᖅᑐᑦ ᑎᒍᓴᐅᓚᐅᖅᑐᑦ ᐃᓚᒥᐊᕈᑎᒥᔅᓴᐅᑦᓯᑎᓗ ᓄᓇᕕᒃ ᐊᓪᓚᖁᑎᒥᔅᓴᖅᒥᓐᓄᑦ. ᐱᕗᐊᓇ 2006-ᒥ, ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᖅᑎᓕᕆᓂᖅᒥᒃ ᐃᑉᐱᒥᔅᓴᐅᒥᐊᓛᑦ ᑐᓂᖅᑲᑕᐅᓚᐅᕙᕙᐃᑦ ᓄᓇᖁᑎᑕ ᐋᓐᓂᐊᕕᖁᑎᖅᒥᓂᑦ.

ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᖅᑏᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᖅᒥᑦ: ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᖅᑕᓕᕆᓂᖅ ᐃᓇᖅᒥᖅᑕᐅᔪᐃᓗ ᐊᕐᕌᒍᒥᔅᑦᑎᓂ 2005-06ᒥ

ᐃᓅᑦᑕᓯᕕᐅᑉ		ᐋᓐᓂᐊᕕᖅ	
ᓄᑖᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᑦ:		ᓄᑖᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᑦ:	
ᐋᓐᓂᐊᕕᓪᒥ	9	ᐋᓐᓂᐊᕕᓪᒥ	8
ᑲᒪᔨᐅᕕᖕᒪᓂ	11	ᑲᒪᔨᐅᕕᖕᒪᑦ	8
ᐃᓇᖅᒥᖅᑌᑦ (ᕿᑲᖅᑐᑦ, ᖃᓂᒪᓂᕐᒧᑦ ᐊᓯᖕᒥᓗ)		ᐃᓇᖅᒥᖅᑌᑦ (ᕿᑲᖅᑐᑦ, ᖃᓂᒪᓂᕐᒧᑦ ᐊᓯᖕᒥᓗ)	
ᐋᓐᓂᐊᕕᓪᒥ	150	ᐋᓐᓂᐊᕕᓪᒥ	85
ᑲᒪᔨᐅᕕᖕᒪᓂ	18	ᑲᒪᔨᐅᕕᖕᒪᑦ	0
ᓄᓇᖁᑎᑦᑎᓂ ᓄᑖᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᑦ	36	ᐱᓇᓯᒫᑦᑖᕋᓯᐊᖅᑐᕕᓂ	125
ᐃᓇᖅᒥᖅᑏᑦ	253	ᑲᑎᔨᐅᔭᕕᓂ ᐱᓇᓯᒫᑦᑕᕋᓯᐊᖅᑐ	60

ᑖᒃᑲᓂ ᐊᕐᕌᒍᒥᔅᓴᑦᑎᓂ, ᐸᕐᓇᑦᑕᐅᓪᓚᐅᖅᒥᔭᐃᑦ ᐱᒋᐅᖅᓴᖅᓯᒪᔭᑦ ᐃᓇᖅᒥᖅᑏᑦ. ᐃᓅᑦᑕᓯᕕᓪᒥᐅᑉ ᑐᖅᖃᓱᑦᑎᓯᓚᐅᖅᑐᑦ ᑖᓐᓇᒪᓂᑦ ᐱᔭᕇᕈᑎᑦᓯᒪᔭᓂᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᔭᐊᒥ Cegep de Trois-Rivieres-ᒥ ᐱᖃᓱᓂᑦ ᐱᓇᓱᐊᕈᓯᓂᑦ ᑲᑎᒪᑦᓯᑎᒃ ᐳᕕᓂᑐᒥ ᑖᒃᑲᓂ ᐅᐱᕐᖓᒫᖅᒍᓚᐅᖅᑐᒥ. ᐃᓕᖅᑲᑎᓪᓗᒍ, ᑐᓛᑦᑕᕕᓪᒍ ᒫᑭᓂ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᔭᐊᒥ ᐱᒋᐅᖅᓴᖅᓯᒪᒥᔭᓂᑦ ᐱᖃᓱᔭᖅᑐᓂ ᐱᓇᓱᐊᕈᓯᓂᑦ.

ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᖅ ᐋᓂᐊᓯᐅᕐᑎᓂᑦ

ᐋᓂᐊᓯᐅᕐᑏᑦ ᖃᓄᐃᓗᕐᑎᐅᓂᕐᒥᓄᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᕙᓪᓕᐊᓪᓚᐅᕐᑐᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ. ᐃᓗᓐᓇᓕᒫᖕᒥᓂ ᓄᓇᓖᓐᓂ, ᐋᓂᐊᓯᐅᕐᑏᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᖃᐅᔨᒪᓪᓚᕆᔭᖃᕐᓯᑎᒃ ᓄᓇᓕᒻᒥᐅᑕᐅᓯᓂ. ᐱᒋᐊᖕᖏᒪᐅᑎᖃᕐᓯᑎᒃ ᐊᑕᓇᕐᑑᑎᑦᓯᑦᑌᓕᑦᓯᑎᒃ ᑲᒪᒋᔭᖃᕐᓯᑎᓗ ᐃᒻᒥᓂ ᑕᑯᓐᓇᓯᑎᒃ ᐊᑦᑐᓇᐊᕈᓐᓇᓂᕐᒥᓂᒃ ᐱᕐᕈᔭᕐᑎᒍᑦ ᐊᑦᓚᑕᐅᓯᒪᔪᓂᑦ ᐋᓂᐊᓯᐅᕐᑎᓄᑦ ᐱᕐᕈᔭ ᖕᖑᑎᑕᐅᓯᒪᓂᖕᒥᑦᑕ. ᑌᒪ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᑎᒍᑦ ᑲᒪᒋᔭᐅᑦᓯᐊᓂᐊᕐᒪᑕ. ᐊᑐᓪᓗᑐᕐᑕᐅᒥᐊᓕᕐ ᐱᒋᐅᕐᓴᓂᖅ ᐊᑐᐃᓐᓇᑎᑕᐅᓗᓂ ᐋᓂᐊᓯᐅᕐᑎᓕᒫᓄᑦ. ᑖᓐᓇ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᖅ ᖁᓕᕐᕿᓕᑎᑦᓯᓯᒪᔪᖅ ᐃᓗᓐᓇᑎᒃ ᓄᑖᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᕆᔭᐅᓯᒪᔭᐃᑦ ᐋᓂᐊᓯᐅᕐᑏᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᓯᐊᕆᐊᖃᕐᓂᖕᒥᑦᑕ ᐱᓇᓱᐊᕆᐊᓕᒥᓄ ᖃᐅᑕᒫᖅ ᑭᖕᖑᒪᒋᔭᐅᓂᐊᕐᑐᓄᑦ.

2005-2006-ᒥ, Solutions Nursing L.F.C.-ᑯᑦ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᖃᓚᐅᕐᑐᑦ ᐊᕙᑎᖓᓄ ᐱᖕᒪᓯᕙᕐᑐᓗᓂᑦ ᐋᓂᐊᓯᐅᕐᑎᓂ (ᖁᓕᓗ ᑕᓕᒪᓗ ᑐᓚᕐᑕᕕᒻᒧ ᖁᓕᓗ ᐊᑕᐅᓯᕐᓗ ᐃᓅᓕᕐᓯᕕᒻᒧ). ᑲᑎᑦᓯᑎᒃ ᓯᑕᒪᓂᑦ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᖃᕐᓯᑎᒃ. ᓄᓇᖁᑎᑦᑎᓂ ᑕᒪᕐᒥᒃ ᐋᓂᐊᕖᒃ ᐋᓂᐊᓯᐅᕐᑎᖁᑎᓕᒪᕐᒥᑦ ᒪᓕᑦᓯᐊᓚᐅᕐᑐᑦ ᖁᓕᖕᓗ ᓯᑕᒪᐅᔭᕐᑐᓂᑦ ᐅᓗᓂᑦ ᐱᒋᐅᕐᓴᓂᕐᒥ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᑦᓯᑎᒃ ᐸᕐᓇᑕᐅᓯᒪᑦᓯᐊᓯᑎᒃ ᑎᑭᓐᓂᖕᒪᓂ ᐃᓚᐅᑦᓯᐊᓯᑎᑦᓗ ᓄᓇᓕᖕᒪᑕ ᐋᓂᐊᓯᐅᕐᑎᓕᕆᓂᕐᒥᓄᑦ.

ᓴᐳᒻᒥᒐᓯᐊᕐᑎᓄᑦ ᐱᒋᐅᕐᐸᓕᐊᑎᑦᓯᓂᖅ ᐋᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᕆᔩᑦ ᑲᑎᒪᔨᑦᓴᖕᒥᓐᓂ

ᑖᒃᑯᓂ ᐊᕐᕌᒍᕐᒥ, ᓴᐳᑦᒥᔭᐅᓚᐅᕗᑦ ᐱᒋᐊᕐᐸᓕᐊᑎᑦᑐᒥᑦ ᐋᓂᐊᓯᐅᑏᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦᓴᖕᒥᓐᓂ ᓄᓇᕕᐅᑦ ᐋᓂᐊᕕᓕᒫᖕᒥᓄ. ᑲᒪᔩᒪᓈᑦ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑕᐅᓂᖃᕐᓯᑎ ᒫᓇᐅᓂᖕᒪᓂ ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᕗ ᐱᕐᕈᔭᐱᓐᓂ ᑲᑎᒪᔩᓄᓕᖕᒪᕗᑦᓴᓂ.

ᓄᑖᑦ ᐱᔭᑦᓴᑦ

ᐸᓇᓯᐊᕐᑕᐅᓕᕐᑐᑦ ᐱᕙᑦᑎᒥᓗᒥᑦ ᐳᑯᕋ-ᑯᓄᑦ. ᓄᐊᑕᐅᓂᖃᓚᐅᕐᑐᑦ ᓄᓇᖁᑎᑦᑕ ᐋᓂᐊᕕᖕᒥᓂ ᐊᑐᐃᓐᓇᕈᕐᑎᒍᑎᐅᓚᔭᕐᑐᓂᑦ ᐱᒍᑦᓴᓂᑎᒍᑦ ᐃᓗᓐᓄᓄᑦ ᐸᓇᓯᐊᕈᑦᓴᓄᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ. ᐃᓚᐅᑎᓪᓗᒍ,

ᓄᐊᑕᐅᓂᖃᓚᐅᕐᑎᓗᒍ ᐱᑦᔭᑎᒥᓗᒍ ᐋᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᑲᒪᔩᖃᕐᓂᖅ ᐊᑐᐃᓐᓇᖃᕐᑎᓯᑎᒃ ᐱᔭᑦᓴᓕᒫᓂᑦ ᐱᒍᑦᔭ ᐅᓂᖅᑕᑕ ᐊᑖᒍ. ᑭᖑᓕᖓᒥ, ᖄᒥᕐᕿᓂᖅ ᖁᓕᕐᕿᓕᑎᑦᓯᒍᑕᐅᓚᐅᕐᑐᖅ=ᒍᖅ ᐃᒫᓕᖕᒪᐅᑎᓂᑦ ᐃᑉᐱᒋᔭᕐ ᖃᕐᓯᑎᒃ ᐱᔭᓐᓂᒪᓯᐊᕐᓯᑎᒃ ᐃᓂᑦᓚᖕᒪᓂᖕᒪᓂ ᐊᓪᓚᖁᑎᖕᒥᑦᑕ ᐊᑐᐊᕐᑕᐅᒥᐊᓪᓚᓯᑎᓪᓗ.

ᐊᓪᓚᖁᑎᒥᐊᓗ ᓄᐃᔦᑦᓴᑦ 2006-2007-ᒥ

- ᐊᕐᓇᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᔭᐅᓂᕐᒥᑦ ᐱᐊᕋᕐᑕᑎᑕᐅᓂᕐᒥᓗ
- ᑲᐳᕐᑕᐅᓂᖅ ᖃᓂᒪᒋᒃᑯᑎ: (ᐅᖃᓚᐅᑎᑎᒍᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᓗᓂ, ᐃᒻᒥᓂ ᕿᒍᓐᓇᓂᕐᒧᑦ ᐊᑐᐊᓕᕐᓂ ᐊᓯᖕᒥᓪᓗ..).

ᐅᐃᒪᓇᖅᑐᓕᕆᓃᑦ ᐋᓐᓂᑐᐃᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᓕᐊᓚᐅᖅᑎᓇᒥᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᐅᐃᒪᓇᖅᑐᓕᕆᔪᑎᑦᓴᑦ

ᐅᐃᒪᓇᖅᑐᓕᕆᓃᑦ ᐋᓐᓂᑐᐃᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᓕᐊᓚᐅᖅᑎᓇᒥᑦ

2005-2006-ᒥ, ᐱᔭᕆᖅᑕᐅᔪᓐᓇᓯᓚᐅᖕᖏᒥᑐᖅ ᑲᔪᓯᑎᑕᐅᓂᖓᑦ ᐅᐃᒪᓇᖅᑐᓕᕆᓃᑦ ᐋᓐᓂᑐᖅ ᐋᓐᓂᐊᕕᓕᐊᓚᐅᖅᑎᓇᒍ ᑲᖅᒥᖅᓯᒥ ᐊᑯᓕᕕᒻᒥᓗ ᐸᖅᓇᑕᐅᓯᒪᓂᕆᓚᐅᖅᑕᖓ ᐃᑉᐱᒋᑦᓯᔪ. ᑌᒣᒪᓗᐊᖅᑎᓗᒍ, ᐆᒃᑐᐱᕆᐅᑦ ᓄᒃᒃᒍᐊᓂ ᓄᑖᒥᒃ ᐱᓇᓯᑦᑎᑦᓯᑎᒃ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᐊᖅᑐᒥᒃ ᑖᑦᓯᒥᖓ ᐊᓐᓚᖅᑯᑎᒥᔭᐅᔪᒥᒃ. ᐱᓇᓯᐊᖅᑕᐅᑭᐊᖅᑲᖅᓯᒪᔪᑦ ᐱᒥᐊᖅᑕᐅᒥᐊᓪᓚᖃᖅᓂᐊᓕᖅᑐᑦ

ᓂᕆᐅᒥᔭᐅᓪᒥᔭᖅ ᐅᐃᒪᓇᖅᑐᓕᕆᓃᑦ ᐋᓐᓂᑐᐃᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᐊᓚᐅᖅᑎᓇᒥᑦ ᑲᔪᓯᑎᑕᐅᓛᖅᓂᐊᑎᓪᓗᒥᑦ ᐅᒥᐅᔭᖅᒥ ᖁᐊᖅᑕᒥᓗ ᐊᖅᖁᒍᒥᔭᖅᑎᓂ 2006-2007-ᒥ. ᐊᓯᖕᒥᑎᒍᑦ ᐱᒥᐊᖅᐸᓕᐊᔭᐃᑦ ᐊᕙᑏᑦ ᐱᖕᒪᓯᑦ ᖁᓕᓐᓗ ᐱᖕᒪᓯᓗᓂ ᑫᕙᓐᓚᒍᓯᓂᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᖅ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᓛᖅᑐᖅ ᑖᑯᓄᒃᒪ ᓄᓇᓕᓐᓄᑦ ᖁᓚᖅᑯᓕᑎᑦᓯᒪᓯᖅᓗᑎᒃ ᐃᓄᐃᑦ ᓯᕗᓕᐸᐅᖅᔭᐅᓗᑎᒃ ᐃᑉᐱᒋᔭᖅᑲᓇᐊᓕᓐᓄᑦ ᐱᒥᐅᖅᓴᓂᖅᑲᖅᓗᑎᓗ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᒪᓯᐊᖅᓗᑎᒃ ᐅᐃᒪᓇᖅᑐᓕᕆᓃᑦ ᐋᓐᓂᑐᐃᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᓕᐊᓚᐅᖅᑎᓇᒥᑦ.

ᑌᒣᒪ, ᐃᓗᐃᒃᑲᐅᑎᑦᓯᒪᓯᐊᖅᓗᓂ ᐃᓚᒥᑦᑐᓄ ᓴᓪᓗᓂ, ᑲᖕᒥᖅᓯᔭᐊᓗᑦᔭᐊᒥ, ᑲᖕᒥᖅᓯᔭᐊᒥ, ᐃᓄᑦᔭᐊᒥᓗ ᐱᒥᐅᖅᓴᓂᖅᒥᓂ ᐊᓂᒍᐃᑎᒪᓯᐊᖅᓗᓂ ᓄᑕᓄ ᐱᓇᓯᑦᑎᑕᕆᔭ ᐅᔭᓄ ᓯᕗᓕᐸᐅᓗᑎ ᐃᑉᐱᒋᔭᖅᑲᓇᐊᖅᑲᖅᓂᖅᒥᑕ ᐊᒪᓗ ᐱᔭ ᕆᕿᑎᑦᑎᑕᐅᓗᑎ ᐱᒥᖅᓴᓂᖅᒥᓂ ᓯᕗᓕᐸᒥ ᐃᑉᐱᒋᔭ ᖅᑲᓇᐊᓕᓄ ᐸᖅᓂᑕᐅᒪᒥᔭ. ᐅᖅᑲᖅᑕᐅᓯᒪᔭᑦᓴᐅᒥᔭ ᓯᕗᓕᐸᒥ ᐃᑉᐱᒋᔭᖅᑲᓇᐊᓕᓄ ᐅᐃᒪᓇᖅᑐᖅᑲᖅᓯᑦᓴᐸ ᓄᓇᐅᑦ ᐃᓗᐊᓂ.

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐅᐃᒪᓇᖅᑐᓕᕆᐅᑎᑦᓴᖕᒥᑦ

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐅᐃᒪᓇᖅᑐᓕᕆᐅᑎᑦᓴᖕᒍᖅᑕᐅᒪᔪᑦ ᓇᓗᓂᖅᑕᓚᐅᔪᑭᑦ ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓇᑭᖅᒍᑦ ᐱᒍᑦᑭᓂᖅᓄᑦ ᑲᑎᒪᑭᖅᒥᖕᓄᑦ ᑲᑎᒪᓂᖅᑲᖅᑎᓗᒥᑦ ᕕᐳᐊᕆ 2006-ᒥ. ᑐᑭᑦᑕᐅᓚᐅᔭᒥᒍᖅ ᐅᑕᖅᑭᓂᐊᖅᑲᓂᖅᓯᑎᒃ ᐃᓄᑦᑎᑑᖅᑐᓂᑦ ᐊᓪᓚᖅᑯᑎᖅᒥᑕ ᐊᖅᒥᑦᑕᐅᓚᕆᖅᒥᖅᓂᖅᒪᓂ, ᓇᓗᓂᖅᑕᐅᓯᒪᓪᒥᔭᖅ ᑌᒪᖅᒪᓂ ᓯᑎᐱᕆ 2003-ᒥᓂ ᐅᐃᒪᓇᖅᑐᓕᕆᓇᑭᒃ ᐅᖃᓚᕕᐅᒍᓐᓇᖅᑲᑕᓂᐊᖅᑎᓗᒍ ᐅᓪᓗᑖᓪᓯᐊᖅ ᖃᖅᒪᑐᐃᓐᓇᓕᓖᓯᐊᖅ ᐱᓇᓯᐊᕿᓯᐅᑦ ᐃᓗᐊᓂ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓇᓂᖅᒍᑦ ᐃᓘᓯᓕᕆᓇᓂᖅᒍᑦ ᐃᓕᖅᒪᑦᐸᑕ.

ᑌᒪᓪᒪᑦ, ᒪᔨ 2006-ᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓇᓂᖅᒥ ᐃᓗᓕᕆᓇᓂᖅᒥ ᒥᓂᑦᑕᖅᒪ ᓄᐃᑦᓯᓚᐅᖅᑐᖅ ᑯᐯᒃᒥ ᑲᐳᖅᑕᐅᓂᖅᓂ ᖃᓂᒪᒥᒃᑯᑎᒍᑦ -ᐃᓗᓯᓕᕆᓇᓂᖅᒍᐊᖅᒪᔭᖅ ᑎᓕᔭᐅᒪᐅᑎᒃ, ᒪᓕᑦᓯᒍ ᑯᐯᒃᒥ ᐸᖅᓇᓯᒪᐅᑎᐅᔭᖅ, ᐅᐱᓐᓇᖁᓂ ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓇᓂᖅᒥ ᐱᒍᑦᑭᓂᖅᓄᑦ ᑲᑎᒪᑭᖅᒥᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᕈᖅᑎᑦᓯᒥᐊᓖᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᑲᐳᖅᑕᐅᓂᖅᓂ ᖃᓂᒪᒥᒃᑯᑎᒍ ᐸᖅᓂᖅᒥ 7 31, 2006-ᖅᒍᓚᐅᖅᑎᓇᒍ. ᑌᒪ ᐅᑭᐊᑦᓴᑯᑦ 2006-ᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓇᑭᒃᑯ ᐃᓗᓯᓕᕆᓇᑭᒃᑯᓗ ᐱᒍᑦᑭᓂᖅᒥᑦ ᐱᓇᓯᐊᖅᑲᑎᒥᐸᑦᑕᖅᒥᒃᓗ ᖁᖅᑯᔭᐅᓛᖅᑐᑦ ᑐᓂᑭᓂᐊᖅᓛᖅᓗᑎᒃ ᐸᖅᓇᓯᒪᐅᑎᓕᐊᕆᓯᒪᔭᖅᒥᓂ ᑲᐳᖅᑕᐅᓃᖅᓄᑦ ᖃᓂᒪᒥᒃᑯᑎᒍᑦ.

ᐃᑉᐱᒋᑦᓯᒥᑦ ᐅᐃᒪᓇᖅᑐᓕᕆᐅᑎᑦᓴᑦ, ᑲᑎᒪᓂᖅᑲᒥᐊᖕᖕᒪᓯᑎᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᐅᓂ ᐅᐃᒪᓇᖅᑐᓕᕆᓇᑭᑦ ᐃᓘᓯᓕᕆᓇᓂᖅᓄᐊᖅᒪᔭᓂᑦ ᐱᒃᒃᒍᐃᓚᖅᑮᓕᖅᓂᖅᑯᑦ ᑲᑎᒪᑭᐊᐱᓐᓂ ᑲᒪᒥᔭᒪᖅᑲᖅᐸᓂᐊᓕᖅᑐᓂ ᑲᑐᑦᔮᑎᒍᑦ ᑲᑲᓯᒪᔭᓕᕆᔭᑦᓴᓂᑦ.

ᓂᕆᑦᓯᐊᕆᐊᖅᑲᖅᓂᓕᕆᔩᒃ

ᓂᕆᑦᓯᐊᕆᐊᖅᑲᖅᓂᓕᕆᔩᒃ ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅᒥ ᐱᔪᑦᔩᓂᖅᓄᑦ ᑲᑎᒪᔩᒃᑯᖕᒥᓐᓂ ᐃᑲᔪᖅᓯᒪᒥᐊᓕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᖕᒥᓐᓂ ᑎᓕᔭᐅᒪᐅᑎᖕᒥᑎᒍᑦ ᐱᓇᓯᐊᖅᑲᑎᖅᑲᖅᓗᓂ ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᕙᒪᖕᒐᓂ ᓄᓇᓕᓐᓂᓗ ᓂᕆᑦᓯᐊᕆᐊᖅᑲᓐᓂᓄᐊᖕᒐᔪᓂᑦ. ᐊᖅᕿᒍᒥᓚᐅᖅᑕᑎᑎᓐᓂ. ᐊᒥᓯᑲᓪᓗᑦ ᐱᓇᓯᐊᕿᑦᓴᑦ ᓯᒐᓚᒍᑎᑦᓴᓗ ᐊᑑᑎᔭᐅᓚᐅᖅᑐᑦ. ᐊᒻᒪᓗᑦᑕᐅᖅ. ᑐᖅᖕᒐᕕᓖᑦ ᐱᔪᑦᔫᑦ ᐃᓕᖅᖁᓯᖕᒥᓐᓂ ᓂᕆᑦᓯᐊᕆᐊᖅᑲᖅᓂᓄᐊᓕᖕᒐᔪᑎᑦᓴᓕᐅᖅᓂᖅᑲᖅᒥᓯᓂ ᐊᒻᒪᓗ ᐊᔪᐃᓐᓇᓂᖅᑲᖅᓯᑎᒃ ᖃᐅᔨᔭᐅᑎᑦᓯᒪᔪᐊᖅᓂᑯᑦ ᓂᕆᑦᓯᐊᓂᖅᒥᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ. ᑖᒃᑯᐊ ᐃᓕᖕᒥᑦ ᐱᒻᒪᕆᐅᖑᑦ ᐊᑐᑎᔭᐅᓕᖅᑐᑦ ᖃᐅᔨᒪᔭᒃᑯᑦ ᓂᕆᑦᓯᐊᓂᖅᒥᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᑦ.

ᐱᔭᑦᓴᓕᕆᐅᓂᖕᒥᑦ

- ᐃᓕᐅᑦᓯᐊᓂᖅ ᓂᖅᑭᑦᓯᐊᑑᒪᓂᖅᒍᑦ. ᐃᓕᖅᑲᖅᓯᓂ 1700-ᓂ. ᓯᑯᓕᕌᒥ ᓄᐃᑦᑕᐅᓚᐅᔪᔪᖅ ᐊᑐᐊᒪᒃ ᓯᑎᑉᐱᕆ 2005-ᒥ ᑐᖕᒐᓕᖕᒐᓗ ᒪᑦᔩ 2006-ᒥ. ᐊᒥᔩᓕᖅᑎᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᑐᓂᐅᖅᖅᑲᑕᐅᓚᐅᔪᔪᑦ ᐊᒥᓯᓄᑦ ᓄᓇᓖᑦ ᑎᒥᑦᑯᑎᖕᒥᓐᓄᑦ ᖁᓕᓗ ᓯᑕᒪᓗᓐᓄᑦ ᓄᓇᓕᓐᓄᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐊᓯᖕᒥᓄᓗ ᑎᒥᐅᔪᓄ ᐱᑐᑦᓯᒪᐅᑎᒥᑫᑦᑕᖕᒥᓐᓄ ᓄᓇᖁᑎᒥᔭᑦᑎᓄᑦ. ᐊᓪᓛᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᑕᐱᓅᑦ ᑲᓇᑕᒦᒃᑯᓄᑦ, Northwest Company-ᑯᓄᓗ , University Laval-ᒧᓗ.
- ᐊᐅᓪᓗᑌᒍᑎᑦᓴᓂᑦ ᐱᓇᓯᐊᕿᓭᑦ: ᑖᓐᓇ ᐱᓇᓯᐊᕿᑦᓴᖅ ᑲᔪᓯᑎᑕᐅᓚᐅᔪᖅ ᑲᑐᑦᔮᕆᔭᐅᑦᓯᓂ ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᕙᒪᖕᒐᓄᑦ Universite Laval-ᑯᓄᓗ. ᑮᓇᐅᔭ ᖃᑎᑕᐅᓂᖅ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᓚᐅᖅᒥᔪᖅ ᖃᐅᔮᓂᒍᑦ ᐱᓇᓯᑎᒥᔭᐅᑦ ᐱᓇᓯᐊᕿᑦᓴᖕᒥᓐᓂ.
- ᓂᐅᕿᕐᓂᑯᑦ ᓂᖅᑭᓯᐊᓂᑦ ᐊᑯᓂᒃᑯᓯᔭᐅᓂᖅ ᐃᓚᐅᑎᓪᓗ ᑲᓇᑕᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅ. ᓂᕆᑦᓯᐊᕆᐊᖅᑲᓕᔩᒃ ᐅᑭᐅᑦᑐᒥ ᓂᐅᕿᕐᑎᓗ ᐱᓇᓯᖅᑲᑎᖅᑲᑐᐃᑦ ᐱᑫᓐᓕᐊᑎᑦᓯᓚᓯᐊᖅᓯᑎ ᓂᐅᕕᖅᓂᐊᐱᐅᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᖕᒪᑎᒍ ᐱᑫᓐᓕᐊᑎᑦᓯᓚᓯᐊᓯᑎᓗ ᑐᑭᓯᒪᑎᑦᓯᓚᓯᐊᖅᓂᑯ ᓂᐅᕕᑎᓂ. ᐋᖅᑭᒥᐊᖅᑕᐅᓂᖅᑲᓚᐅᕆᔪ ᓂᕆᑦᓯᐊᓂᖅᒍ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᒥᔭ McGill University-ᒥ ᐱᓇᓯᐊᕿᓯᖅᓂ ᓄᓇᓕᒥ ᓂᕆᑦᓯᐊᓂᖅᒍ ᐱᓇᓯᐊᕿᑦᓴᓂ.
- ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᔪ ᑕᓇ ᐱᑦᔪᑎᖅᑲᓯᓂ ᐱᑫᓐᓕᐊᑎᑕᐅᓂᐊᖅᑐᓂ ᓂᕆ5×ᑫ 3ᔪ ᐱᖕᒍᑦᔩᓂᖅᒥ ᑐᓂᔭᐅᓚᐅᖅᑐ ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅᒥ ᐱᐱᔪᑦᔩᓂᖅᓄᑦ ᑲᑎᒪᔩᒃᑯᖕᒥᓐᓂ ᐊᖕᒥᖅᐅᓯᓂᖅᓗ ᐅᖕᒪᑫ ᑐᓕᑦᑕᐱ ᐋᓐᓂᐊᕕᖕᒪᓄ ᐃᓅᓕᑦᓯᐱᐅᓪᓗ ᐋᓐᓂᐊᕕᖕᒪᓄ.

ᓴᐳᑦᔩᓂᖅ ᐱᓇᓯᐊᕿᑦᓴᓂᑦ

- ᑲᑐᑦᔩᖅᑲᑎᖅᑲᖅᓯᑎᒃ ᐅᖕᒪᑫ ᑐᓕᑦᑕᐱ ᐋᓐᓂᐊᕕᖕᒪᓂ. ᐊᑦᔨᐅᖕᒥᓂᖕᒥᑦ ᓂᕆᒪᓭᑦ ᐱᑫᓐᓕᐊᑎᐅᓚᐅᖅᑐᑦ ᓄᐃᑕᐅᑦᓯᑎᓪᓗ ᐃᓄᓐᓄᑦ ᑭᖕᖑᒪᒥᔭᓕᓐᓄᑦ (ᐊᐅᒃᑯᑦ ᐱᑕᑦᓭᖅᑲᓗᐊᖅᑐᐃᑦ, ᐅᒪᑎᖅᓗᑐᐃᑦ , ᑕᕆᐅᖅᑐᓗᐊᖅᑌᓕᒥᐊᓖᑦ, ᐊᓯᖕᒥᓪᓗ)
- ᓂᕆᑦᓯᐊᓕᕆᐅᑎᐅᒍᓐᓇᑐᑦ ᐊᒍᑐᖅᑕᐅᓚᐅᔪᔪᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᐱᓕᒪᓄᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ. ᐃᓗᓕᖅᑲᖅᓯᑎᒃ ᐊᑭᓐᓇᒥᐅᑕᖅᓂᑦ ᐃᓕᓐᓂᐋᕐ ᐊᑭᓐᓇᖕᒥᓐᓅᔭᖅᑐᓴᒫᑦ. ᓯᖅᑲᖅᓯᔪᑎᐅᔪᓐᓇᑐᑦ ᓂᕆᑦᓯᐊᕆᐊᖅᑲᖅᓂᓄᐊᖕᒪᑦᓯᑎᒃ ᐃᓕᓭᓐᓗ ᐃᑲᔪᖅᓯᐅᑎᑦᓴᖕᒥᓐᓂ.

ᐱᓇᓱᒪᑦᓯᑦ ᓯᕗᓂᖅᓴᑎᓐᓂ

ᐊᖅᖂᒥᓂᐊᖅᑕᑎᓐᓂ ᐊᒥᓱᒐᓗ ᐱᓇᓱᐊᖅᑕᐅᓛᖅᓂᐊᖅᑐᑦ. ᐅᑯᐊ ᐃᓚᐅᑎᓪᓗᒋᑦ:

- ᑲᔪᓯᑎᑦᓯᓂᖅ ᐊᑐᓕᖅᑎᓯᓂᖅᒥᒃ ᑲᓇᑕᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᔩᒃᑯᑦ ᐊᑭᑭᓪᓖᒥᐊᕆᒍᑦᓂᕆᕗᑦᑕᖅᒥᑦᑕ ᓂᐅᕕᔅᓂᐊᓂᖅᓂᑦ ᓂᖅᑭᑦᓯᐊᓂᑦ:
- ᐱᒋᐅᔅᓴᑎᑦᓯᓂᖅ ᑐᖕᖓᕕᒋᓪᓗᒋᑦ ᒪᓕᒐᖅᒥᑦ ᐱᐊᕿᖅᓂ ᐃᓗᓯᖅᓯᓯᐊᖅᑐᓕᐅᖅᓃᕐᓄᐊᖅᒪᔪᑦ:
- ᑲᔪᓯᑦᓯᓂ ᐊᑐᓕᖅᑎᓯᓂᖅᒥ ᐊᐅᖅᓗᑌᓂᖅᒥᒃ ᐱᓇᓱᐊᕿᑦᓴᓂᒃ:
- ᓄᑕᐅᓯᓕᖅᑐᐃᓂᖅ 1992-ᒥᓂᑕᖅᓂ ᓂᕆᑦᓯᐊᕆᐊᖅᑲᖅᓂᒧᐊᓕᖅᒪᔪᓂᑦ ᒪᓕᑦᑕᐅᒪᑦᓴᓂᑦ:
- ᐊᑐᐊᒪᑦᓴᓕᐅᒥᐊᑦᓚᑲᓂᖅᓂ ᓂᕆᑦᓯᐊᕆᐊᖅᑲᖅᓂᓄᐊᖅᒪᔪᓂᑦ ᐃᓚᐅᑦᓯᐊᒥᐊᖅᑲᖅᓂᖅ ᓂᕆᑦᓯᐊᓂᖅᓄᑦ:
- ᖃᓄᖅᑰᖅᑲᑎᖅᑲᖅᓂᒥᒃ ᑐᑭᒧᐊᖅᑎᓯᓂᖅ ᓂᕆᑦᓯᐊᓂᖅᒍᓕᖅᒪᔪᐃᑦ ᐱᑦᔪᑎᒥᓪᓗᒥᑦ ᓄᓇᓖᑦ ᓯᕗᓕᖅᑎᓚᑳᕐᒥᑦ ᐃᓚᐅᑎᓪᓗᒋᑦ.

ᑎᑭᐅᑎᒪᓱᐊᖅᓂᐊᕈᐊᕈᑦᑕ ᑐᖏᓕᐊᕆᓯᒪᔭᖅᑎᓂ ᓂᕆᑦᓯᓕᐅᒥᖅᑯᓂᐊᕈᐊᕈᑦᑎᒍᓪᓗ ᓄᓇᕕᒥᐅᑦ. ᓄᓇᕖ ᓄᓇᓕᓖᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅᒥ ᐱᒍᓂᖅᓄ ᑲᑎᒪᔩᒃᑯᕐᒥᑦ ᐃᑲᔪᖅᑕᐅᓴᑎᒃ ᑭᓯᐊᓂᐅᒪᑕ ᐊᒥᓱᓄᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂᒥᐅᓄᑦ ᑎᒥᐅᔪᖅᑯᑎᕐᒥᓐᓄᓗ. ᓂᕆᕚᑦᑕᐳᑦ ᐃᓗᓯᖅᑎᓂ ᓱᕐᕕᒍᓐᓇᓂᖅᑲᖅᓂᖅᑯᕐᒪᓄᑦ ᐊᒥᓱᐃᑎᒍᑦ ᖃᕐᒪᑐᐃᓐᓇᓯᐊᖅ ᐃᓅᓯᑦᑎᓂ ᐅᐱᓐᓇᖅᑲᓂ ᑕᒪᓐᓇ ᐅᐃᒪᓇᖅᓂᐸᐅᑎᒪᓯᐊᖅᓂᐊᑕᐳᑦ ᐊᒥᓱᐃᑎᒍᑦ ᑲᑐᑦᔫᓂᔭ ᐅᓂᑎᒍᑦ.

ᐃᓅᓯᑦᑐᐃᑦ/ᐅᕕᒪᖏᑐᐃᑦ ᐃᓚᒌᑦᓗ ᐱᒍᑦᔭᐅᓂᖅᒥᑦ

ᐃᕕᖅᑎᓯᓂᖅᒧᑦ ᐱᒍᑦᕈᕖᑦ

ᐃᕕᖅᑎᑕᐅᓂᐊᖅᑐᓂ ᐃᑎᖅᑎᓯᕈᑦ ᑲᑎᒪᕈᐊᕖᑦ ᓴᐳᒥᕕᐅᑦ ᐃᕕᖅᑎᓯᕕᓪᓚᑕᑎᒍᑦ ᓄᐃᑕᐅᓚᐅᔪᔪᑦ ᒪᖅᑮ ᐊᖅᖁᒃ ᐅᕐᒪᑕᓅᓕᖅᑐᖅ. ᐊᐅᓚᑕᐅᑦᓯᐊᓛᖅᑯᒧᑦ. ᖃᓄᐃᓕᕐᒪᐅᓯᕆᓂᐊᖅᑕᕆᔭᕐᒥᑦ ᐱᒍᑦᕈᕕᐅᑦ ᐱᕐᕐᒍᑕᐅᓚᐅᔪᔪᑦ ᒪᓕᑦᑕᐅᒍᓯᐅᒥᐊᖅᑲᖅᓯᒪᔪᓂᓗ ᓇᓗᓃᖅᓯᓯᐊᒍᑎᐅᓂᐊᖅᑯᒧᑦ. ᓴᐳᒻᒥᕕᒃᑯᑦ ᐊᒥᓱᓂᑦ ᐱᓃᓕᖅᓯᑕᐅᖅᑲᑦᑕᓚᐅᖅᑐᑦ ᐃᕕᖅᑎᑕᐅᓇᓱᐊᖅᑐᓄᑦ ᐃᓚᖕᒥᓄ ᐱᔭᕆᐊᑦᑐᓯᒪᓂᒃᑰᑐᓄᑦ. ᑌᒻᒪᓗᐊᖅᑎᓗᒍ, ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᓂᖅᑲᖅᓂᑯᒥᓄᑦ Batshaw-ᑯᓄᑦ ᐅᕕᒪᖅᑐᐃ/ᐃᓅᓯᑦᑐᐃᑦ ᐃᓚᒌᑦᓗ ᑲᑎᙵᕕᐅᓲᓄᑦ ᒪᓐᑐᕆᐊᒥ, ᐃᑯᓪᓚᑎᑕᐅᓚᖅᑭᖅᑲᑦᑕᓚᐅᖅᑐᖅ ᖃᓄᐃᑦᔪᑎᐅᔪᐃᑦ.

ᐊᖕᒥᖅᑲᑎᒦᓂᖅ ᐱᒍᑦᕈᕈᖅᑲᖅᓂᒧᑦ

ᐊᖕᒥᖅᑲᑎᒦᓂᖅ ᐱᒍᑦᕈᕈᖅᑲᖅᓂᒧᑦ Batshaw-ᑯᓂ ᐃᓅᓯᑦᑐᐃᑦ ᐃᓚᒌᑦᓗ ᑲᑎᑦᑕᕕᖕᒥᓂ ᒪᓂᔭᐅᒥᐊᖕᖕᒪᓚᐅᖅᓯᒪᔪᖅ ᕕᕗᐊᓇ 2006-ᒥ ᓱᓕᓕᖅᑎᑕᐅᒐᓇᐅᑦᓯᓂᓗ ᓄᓇᐱᐅᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᒻᒪᕆᖅᑯᑎᖕᒥᓐᓄᑦ ᐅᐱᖕᒪᓴᐅᓕᑐᐊᖅᐸᑦ. ᐊᖕᒥᖅᑲᑎᒦᒍᑎᒃ ᐱᖕᖕᒍᐃᒪᑦ ᒪᓕᑦᑕᐅᕚᒥᐊᖅᑲᖅᓂᐊᓕᖅᑐᓂᑦ Batshaw-ᑯᑎᔫᓇᓯᐊᖅᑐᖅᑲᓕᖅᐸᑦ. ᑲᓪᒥᖅ, ᐊᑦᕈᐸᓯᖕᒪᓂ ᐊᖕᒥᖅᑲᑎᒦᒍᑎᖅᑲᖕᖕᒍᓯᐊᓪᒪᔪᑦ ᒪᓐᑐᕆᐊᓪᒦᑐᓂ ᐱᒍᑦᕈᕕᐅᔪᓂᑦ ᒍᐃᒍᐃᑏᖅᑎᐅᔪᓄᑦ ᓄᓇᕕᓪᒥᐅᑦ ᒍᐃᒍᐃᑏᖅᑏᑦ ᐃᑉᐱᒋᓇᓱᐊᒍᑦ.

ᐅᕕᒪᖅᑐᐃᑦ/ᐃᓅᓯᑦᑐᐃᑦ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᓂᖕᒥᑦ

ᓯᕗᓪᓕᐹᒥ ᐋᓪᓚᑕᐅᓯᒪᔪᐃᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᕈᖅᑎᑕᐱᓂᑦ Commission de droits de la personne et des droits de la jeunesse (ᓇᐅᑐᐃᓐᓈᑦ ᐃᓅᓯᑦᑐᐃᓗ ᒪᓕᒐᖅᒥᑦ) ᐱᑦᔪᑎᒥᑦᓯᒥ ᐅᓐᓂᓗᑎ ᐱᕙᓪᓕᐊᓂᖅᒧᑦ ᐃᓅᓯᑦᑐᐃ ᐃᓚᒥᓪᓗ ᐱᒍᑦᔭᐅᓂᖅᒥᑦᑕ. ᑕᒪᖅᒥ ᑯᐯᒃᒥ ᑐᑦᖃᑦᓴᕕᒃᑯᖅᒥ ᑎᓕᕈᓚᐅᖅᑐᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑦᓯᓂᐊᖅᑐᓂ ᐱᓇᓱᑎᓄ ᑕᒪᖅᒥᓐᓄ ᐃᓅᓯᑦᑐᐃᑦ ᑲᑎᑦᑕᕕᖅᒥᓐᓄ ᓄᓇᖅᑯᑎᑦᑎᓂ. ᑕᒃᑯᐊ ᐱᓇᓱᑦᑎᑦ ᑎᓕᔭᐅᓚᐅᖅᑐᑦ ᑐᖏᓕᖅᑲᖅᓂᐊᓗᑎ ᒫᑭᓂ ᐊᖅᖁᖅᓂ. ᐃᓚᐅᑎᓪᓗᒥ, ᓄᓇᕖ ᓄᓇᓕᓖ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅᒥ ᐱᒍᑦᕈᓂᖅᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᒥᑦ ᐱᓇᓱᓐᓂᖅᒥᑎᒍ ᐃᑲᔪᖅᓂᐊᑎᓪᓗᒥᑦ ᐃᓅᓯᑦᑐᐃᑦ ᑲᑎᑦᑕᕕᖅᒥᓐᓄᑦ ᑕᒪᖅᒥᓐᓄ ᐃᓂᖓᓂ ᒥᐊᓪᓚᑎᓗᒥ ᐱᒍᑦᕈᓂᖅᒥᓂ.

ᐱᕙᓪᓕᑎᒪᓱᐊᖅᓗᒥ ᑲᑎᖅᓯᑕᐅᓯᒪᔪ ᖄᐅᕈᒪᔭᐅᒥᐊᓕ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᖅᒪᑕᓗ ᑕᒪᖅᒥᓐᓂ ᐃᓅᓯᑦᑐᐃᑦ ᑲᑎᑦᑕᕕᖅᒥᓐᓂ. ᒪᓕᒋᑦ ᓄᐃᑕᐅᓚᐅᔪᕗ ᐊᑐᐃᓐᓇᕈᖅᑎᑕᐅᓯ ᐱᓇᓱᑎᓄ. ᑕᒪᓐᓇ ᐊᑐᐃᓐᓇᕈᖅᑎᑕᐅᓛᖅᑐᖅ 2006-ᒥ.

ᐃᓅᓯᑦᑐᐃᑦ/ᐅᐱᒋᑦ ᐊᐅᓚᑦᔭ ᓇᐊᕈᑎᑦᓴᖏᓐᓂ ᐱᓇᓱᒃᑎᕆᒍᑎᓖᑦ

ᑖᓐᓇ ᐊᕐᕌᒍᒃ ᑐᖅᓕᕆᓇᕆᓚᐅᕐᑕᖅᓯᑦ ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑕᐅᓂᖅᓴᓄᑦ ᐅᐱᒪᔪᐃᑦ/ᐃᓅᓯᑦᑐᐃᑦ ᐊᐅᓚᑦᔭᓇᐊᕈᑎᑦᓴᖏᓐᓂ ᐱᓇᓯᐊᖅᑲᑎᒍᑎᓕ ᐅᑦᑐᕋᐅᑎᒥᓯᒥ ᐱᒥᐊᕐᑕᐅᓂᐱᓂᖅᒥᑦ ᐅᖅᓚᕙ ᑐᓚᑦᑕᐱ ᐋᓐᓂᐊᐱᖅᓚᓂ. ᑐᕋᓂᓇᔭᖅᓚ ᐱᓇᓯᐊᕋᑦᓴᐅᑦ ᖁᓚᕐᓂᕆᑎᑦᓯᒪᓯᐊᕐᑐ ᑕᒃᑯᐊ ᐃᓅᓯᑦᑐᐃ ᐊᔪᑎᑦᓯᐊᒪᖅᒪᑕ. ᑖᓐᓇ ᐱᓇᓯᐊᕋᑦᓴᖅ ᐱᖅᒪᓯᓂ ᐊᕐᕌᒍᕐᓂ ᑐᕋᕐᓂᓕ. ᒪᓕᒡᓗᒍ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂ,ᐟ ᑯᐯᒻᒥ ᑐᖅᑲᑦᑕᐱᑯᑦ ᑐᑭᑖᓚᕐᑐ ᑖᓐᓇ ᐱᓇᓯᐊᕋᑦᓴ ᑲᔪᓯᔪᑦᓴᐅᒪᒻᒪᑦ ᓄᑕᐅᓯᓕᕐᑕᐅᔪᑦᓴᐅᒪᒻᒪᓪᓗᓂ.

ᐃᓅᓯᑦᑐᐃᑦ/ᐅᐱᒪᔪᐃᑦ ᐊᐅᓚᑦᔭᓇᐊᕈᑎᑦᓴᖏᓐᓂ ᐱᓇᓯᐊᖅᑲᑎᒌᒍᑎᓖᑦ 05-06		
	ᖃᑦᓯᐅᓂᖏᑦ	ᐃᓚᖏᑦ
ᐱᓇᓯᐊᒪᑦᓴᖅ ᓴᕿᑎᑕᐅᔪᖅ	4	ᐋᓐᓂᐊᐱᑦ/ᑲᒪᒋᔭᐅᐱᑦ ᐊᓂᕐᓯᕚᓐᓇᑐᓂᑦ/ ᑲᒪᔩᑦ/ᐃᓅᓯᑦᑐᐃᑦ ᓴᐳᑦᔩᔭᐅᐱᖏᑦ
ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᖅ	1	ᐋᓐᓂᐊᐱᑦ/ᐃᓅᓯᑦᑐᐃ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᐱᖏ/ ᐊᓐᓂᕐᓯᕚᓐᓇᑐᓕᓇᔩ/ᓴᑐᐱ
ᐃᓄᓐᓇᑎᑐᓂ ᐱᔪᑦᔩᓂᒥ ᐸᓐᓂᖅ	6	ᐋᓐᓂᐊᐱᑦ/ᐃᓅᓯᑦᑐᐃᑦ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᐱᖏᑦ/ᓴᑐᐱ/ ᔭᓂᒪᓇ/ᐊᖅᒪᔪᖅᑲᖏ
ᕿᒥᕐᕈᐊᓖᓐᓂᖅ	6	ᐊᓐᓂᐊᐱᑦ/ᐃᓅᓯᑦᑐᐃᑦ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᐱᖏᑦ/ᔭᓐᒪᓇ/ ᐊᖅᒪᔪᖅᑲᖏᑦ
ᖃᓄᑑᐱᑲᓂᖅ	12	ᐊᓐᓂᐊᐱ/ᐃᓅᓯᑦᑐᐃ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᐱᖅᒪ/ᓴᑐᐱ/ ᔭᓂᒪᓇ/ᐊᖅᒪᔪᖅᑲᖏ
ᖃᓄᑑᔪᑎᑲᓂᖅ	11	ᐊᓐᓂᐊᐱᑦ/ᐃᓅᓯᑦᑐᐃ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᐱ/ᓴᑐᐱ/ ᔭᓂᒪᓇ/ᐊᖅᒪᔪᖅᑲᖏᑦ
ᑲᑎᖃᑎᑦ	40	

ᑎᒥᐅᔪᓂᑦ ᐱᔪᑦᔩᓂᕐᒥᓄᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ ᐊᐱᓛᑦ

ᐱᑦᓯᐊᓕᐅᒥᖅᑯᔩᔫᑦ ᐱᔪᑦᔩᔩᐅᓂᓈᖅᒥᑦᑕ ᐅᐱᒪᔪᐃᑦ/ᐃᓅᓯᑦᑐᐃ ᐅᖅᑰᑦᑐᑰᓕᖅᒪᑕ ᓄᓇᕕᒻᒥ. ᓄᐊᑦᓯᓚᕿᓚᐅᔭᔭᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᕈᖅᑎᓇᔪᒪᔫᑦ ᐱᔪᑦᔭᐅᒥᐊᖅᖅᒪᑐᐃᑦ. ᐱᔪᑦᔭᐅᓕᖅᖅᑭᑐᐃᑦ, ᐱᔪᑦᔭᐅᓕᖅᖅᑭᑲᓂᖅᑐᐃᓗᓄᐊᖅᒪᔭᑦᓴᓂᑦ. ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑕᒪᖏᑦ ᐋᓐᓂᐋᕐᓂᑦ ᐃᓚᖏᓗ ᓄᓇᓕᖕᓂ ᑎᒥᐅᔭᐃᑦ ᖃᓅᑉᐱᐅᔭᒪᓕᖅᑐᐃᑦ.

ᐃᓕᑮᓄᓕᖅᒪᔭᖅ ᐸᖕᓂᖅᑯᑦ ᐱᕈᖅᓴᔭᐊᖅᓂᒥᓗ ᖁᑦᖅᒪᓂᑦ ᐱᔪᑦᔩᓃᑦ

ᓄᐊᑦᑐᔭᒪᔭᐃᑦ ᐃᓚᐅᑎᓕᖅᑎᖅᑎᓗᒥᑦ ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᔪᓐᓇᕆᑦᓴᐅᓕᖅᑐᑦ ᐋᓐᓂᐊᕐᓯᐅᖅᓯᓂᓕᓇᐅᑎᐅᔪᓐᓇᖅᑐᓂᑦ ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᖅᓂᓕᕐᒥᐊ ᐱᔪᑦᔩᓂᓕᖅᑕᒥᓂᑦ ᓯᕗᓂᖅᑎᓂ.

ᐃᓕᑮᓄᓕᖅᒪᔭᖅ ᐸᖕᓂᖅᑯᑦ

ᐃᓅᓯᑐᓂᑦ ᖁᑦᖅᒥᐅᑐᓂᑦ ᐃᑲᔪᖅᓯᒪᒋᐊᖅᓂᒧᑦ ᐱᓇᓯᐊᕋᑦᓴᖅ

ᑕᒪᓂ ᐊᕐᕌᒍᖅᒥ, ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᖅᒥ ᐱᔪᑦᔩᓂᖅᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ ᐅᖅᓚᕙ ᑐᓚᑦᑕᐱᐅᑦ ᐋᓐᓂᐊᐱᖅᒪᑦ. ᐃᓅᓕᑦᐱᐅᑦ ᐋᓐᓂᐊᐱᖅᒪᓗ ᓄᐃᑦᓯᓚᐅᖅᑐᑦ ᖃᐅᔨᓴᐅᑎᑦᓯᒪᓯᐊᖅᓂᒥ ᐊᑦᑕᓇᖅᑐᒥᑦᑎᓯᑦᑌᓕᓂᖅᒥᓗ ᐱᔪᑦᔩᓂᒃᑦ ᐃᓅᓯᑦᑐᐃᑦ ᖁᑦᖅᒥᐅᑐᐃᑦ ᑭᖅᔪᓕᕖᒥ ᑐᖂᒪᖅᑲᖅᓯᑎ ᐱᑦᓯᐊᓕᐅᒥᑎᑦᓯᒪᓯᐊᖅᓂᒧᑦ ᐃᓅᓯᐅ ᒪᓕᒡᒥᖅᓂ ᓄᓇᕕᒥ ᑖᖅᑯᐊ ᓄᑖᑦ ᐱᔪᑦᔩᓃᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᔪᑦ ᐊᐸᓗᑦᑕᐅᓯᒪᑦᓯᑎᑦ ᐃᓅᓯᑦᑐᐃᑦ ᖁᑦᖅᒥᐅᑐᑦ ᐱᒥᐊᖅᓯᑎᑦ ᖁᑦᖅᒪᒥᑦ ᑕᓕᒪᓂ ᐅᑭᐅᖅᑖᖅᒥᓂᓕᒻᒥᓂ.
ᐅᖅᓚᕙᒥ ᑐᓚᑦᑕᐱᑦ ᐃᓚᐅᑎᓗᒍ, ᐱᐊᕋᒥ ᐱᕈᖅᓴᔭᐊᓂᒥᑦ ᖃᐅᔨᓴᐱᑦ ᓄᐃᑕᓚᐅᔪᖅ ᐃᓚᐅᑎᓗᒍ ᐃᓅᓯᑦᑐᐃᑦ ᖁᑦᖅᒥᐅᑐᓂᑦ ᐃᑲᔪᖅᓯᒪᒋᐊᖅᓂᒧᑦ ᐱᓇᓯᑦᑕᐅᐱᐅᔪᖅ.. ᖃᐅᔨᓴᐱᑦ ᑐᑭᓯᓂᖅᓯᓂ ᐃᓅᓯᑦᑐᐃᑦ ᖁᑦᖅᒥᐅᑐᑦ ᑭᖅᔪᒪᒋᔭᓕᕐᓄᑦ ᐃᑲᔪᖅᓯᔭ ᐅᓂᖅᒥᑉ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᓂᖅᒥᓗ ᐱᕈᖅᓴᓂᖅᒥᓄᑦ ᐃᓅᓕᖅᑲᒥᑦᑖᖅᑲᒻᒥᒥᓄᑦ ᐱᐊᕋᖅᓄᑦ.

ᐱᕈᖅᓴᔭᐊᓂᖅ ᖁᑦᖅᒪᓂᒃ

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᖅᒥ ᐱᔪᑦᔩᓂᖅᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ ᑲᔪᓯᓚᐅᖅᑐᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᖃᖅᑎᓯᑦᓯᑎᑦ ᕿᓇᐅᔭᖅᑎᒍᑦ ᐱᑦᓗᑯᒥᐊᓕᑎᒍᑦᓗ ᓴᐳᒻᒥᓂᖅᓯᑎᑦ ᑲᑎᕕᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᓕᓇᕈᓐᓂ ᐃᑉᐱᒋᔭᖅᓯᑎ ᐱᕈᖅᓴᔭᐊᓂᒥ ᖁᑦᖅᒪᒥᓂ ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓯᖅᓯᑎ. ᑕᒃᑯᐊ ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓯᑦ ᐃᓚᐅᑎᑎᑦᑐᑉᒥᔪ ᐃᓅᓯᑦᑐᐃ ᖁᑦᑐᐅᑐᓂ ᐃᑲᔪᖅᓯᒪᒋᐊᖅᓂᒧ ᐱᓇᓯᑦᑐᔪᓂ ᐊᑖᒍ. ᑕᒃᑯᐊ ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓯᑦ ᐱᐊᖅᒪᑎᓗᒥ, ᑯᓕᓗ ᐱᖅᒪᓯᓗ ᓄᓇᕕᒥ ᓄᓇᓖᑦ ᐅᐸᑦᑕᐅᓯᒪᓕᖅᑐᑦ. ᑕᒪᓂ ᐊᕐᕌᒍᖅᒥ ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓯᖅᑲᖅᑎᑕᐅᓚᐅᖅᑐᐃᑦ ᐳᕕᕐᓂᑐᒥ, ᐊᐅᐸᓗᒥ, ᐅᒥᐅᔭᖅᒥᓗ. ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓯᐅᔪᓖᖅᓂᐊᓕᖅᒥᔪᖅ ᐸᖕᓂᖅᑐᑦᓯᓂᓗ ᑰᔪᐊᕐᕕᒻᒥ ᐅᑭᐊᑦᓴᐅᓕᖅᐸ 2006-ᒥ.

ᐱᐊᕋᑦᓴᓇᔭᐅᑦᓯᑎᒃ ᐃᒥᐊᓗᒍᑕᐅᓕᕕᓂᕐᒧ ᓯᕋᑕᐅᓯᒪᔪ

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᕈᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᕐᒥᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑦᓯᔪ ᑲᔪᓯᓐᓇᑐᒥ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᒥ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓯᒍᑎᑦᓴᓂ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓗᑎᓗ ᖃᐅᔨᒪᔪᒻᒪᕆᓐᓂ. ᐳᒃᑭᓂᕐᓴᓂ ᐱᓇᓯᑦᑎᒋᔭᐅᔪᓂ. ᐃᓄᑑᓐᑎᑐᓄᓗ ᑮᓇᒍᒪᑦᓯᔪᓄ ᓴᐳᑦᔭᐅᓂᕐᒥ ᐱᐊᕋᑦᓴᓇᔭᐅᑦᓯᑎ ᐃᒥᐊᓗᒍᑕᐅᓕᕕᓂᕐᒥ ᓯᕋᑕᐅᒪᔪᓄ ᐃᑲᔪᑦᓯᓗᑎᓗ ᓯᕋᑕᐅᓯᒪᔪᓂ ᐱᐊᕋᓂ ᐃᓚᒥᔭᕐᒥᓐᓂᓗ ᓄᓇᕕᒥ. ᐅᑭᐊᑦᓴᐅᑎᓗᒍ 2005-ᒥ. ᐃᓄᓄ ᐅᓇᑕᒃᑳᑕᐅᓯᒪᔪᓄ ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓯᑲᑎᑕᐅᔪᔪᐃᑦ ᒪᑭᓂ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐅᑯᓇᓂ: ᑲᖏᕐᓱᒥ ᐊᐅᐸᓗᒥᓗ. ᑲᑎᒪᓕᒫᓯᑎ ᐊᕙᑏᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᐃᓚᐅᓚᐅᔪᔪ. ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓯᑲᓇᐊᓪᓚᓚᑦᑐ ᑰᔪᐊᒥ. ᑕᑯᐊ ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓰᑦ ᐃᑲᔪᓯᓂᑲᓚᐅᔪᔪ ᐃᓚᐅᔪᓂ ᓇᓗᓃᓯᓂᒍ ᑐᑭᓯᑎᑦᓯᓯᑎᓗ ᐱᐊᕋᑦᓴᓇᔭᐅᑦᓯᑎ ᐃᒥᐊᓗᒍᑕᐅᓕᓂᕕᓂᕐᒧ ᓯᕋᑕᐅᒪᓂᕐᒥᓐᓂ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓯᓯᑎᓗ ᐊᑯᓐᓂᖁᑦᓯᐅᑎᓂᕐᒥᓗ ᖃᓄᐃᓕᕐᒪᐅᑎᑦᓴᐅᔪᓂ ᐃᓅᓕᕐᑲᒥᓐᓄᑦ. ᐱᐊᕋᓄᑦ. ᐃᓅᓯᑐᓄ. ᐃᓄᒪᓇᕐᒍᓐᐊᔪᓄᓗ ᐊᑦᑕᐅᒪᓕᓄ ᐱᐊᕋᑦᓴᓇᔭᐅᑦᓯᑎ ᐃᒥᐊᓗᒍᑕᐅᓕᓂᕕᓂᕐᒍᑦ ᓯᕋᑕᐅᒪᔪᓄᑦ.

ᐱᓇᓯᑦᑎᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᓇᐊᓪᓚᒥᐊᕐᑲᕐᓂᕐᒥᑦ

ᐊᕐᖂᒍᒥᔭᑦᑎᓂ 2005-2006-ᒥ, ᐊᒥᓱᐃᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐱᒋᐅᕐᓴᓂᑯᑦ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᓂᒃ ᑲᔪᓯᑎᑕᐅᓚᐅᔪᔪᑦ. ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᑉᒪᖅᑲ ᑮᓇᐅᔭᕐᓂ ᐊᑐᐃᓐᓇᕐᑲᕐᑎᓯᒥᐊᓚᖁᕐᓂᐊᑐᖅ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᕐᓄᐊᖅᑲᔪᑦᓴᓂᑦ.

ᐃᓄᐃᑦ ᑲᒪᑲᒪᓇᐅᒥᐅᕐᓴᑎᑕᐅᓂᖅᒥᑦ

ᐱᒋᐅᕐᓴᔭᐅᓂᖅᒥᑦ ᐃᓄᑐᐃᓐᓇᓂᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᕐᑳᑦ ᐃᓚᖅᑲᕐᓗᑎᒃ ᒪᑭᐊᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᔪᐊᖅᒪᓂ (ᓚᖅᑲᓂᓗᓗ =ᓴᓂᑳᑭᑭᐅᓂᑎᓯ-ᒥ) ᑲᑎᕕᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᓕᓇᕉᑯᓂᓗ. ᓄᐃᑦᓯᓛᕐᑐᖅ ᖁᓕᓂᑦ ᐃᓕᓂᐊᑕᐅᒪᑦᓴᐅᓛᕐᑐᓄᑦ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᓂ. ᑎᑭᑎᐅᓂᕐᑲᕐᓂᐊᓗᑎᒃ ᐊᕙᑏᓪᓗ ᖁᓕᓗᓂᖅ ᖁᕚᓇᐊᕈᑎᐅᒍᓐᓇᓗᑎᒃ ᐱᔮᒍᑎᓂᑦ ᑲᔪᓯᑎᑕᐅᔪᖅ. ᑖᓐᓇ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᖅ ᐱᒍᓐᓇᓂᕐᓂ ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᒍᓐᓇᑐᖅ ᐃᓄᐃᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᕐᑳᕐᒥᓐᓄᑦ.

- ᐅᕙᓂ ᖁᓕᓗ ᓯᑕᒪᐅᔪᑦᑐ ᓄᓇᕕᒥ ᓚᐅᔪᑦᓴᐅᔪ ᑕᕙᓂ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᒥ;
- ᒫᕈ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᑦᓴ ᓄᐃᑕᐅᓚᐅᔪᔪ ᑕᑉᓗᓂ ᐊᕐᕋᒍᕐᒥ, ᐊᑕᐅᓯ ᒥᓕᑦᑎᓗᒍ ᐁᑉᐸᕐᒪᓗ ᓄᕕᒻᐱᓇᒥᑦᑎᓗ. ᑕᒪᕐᒥᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᓃᑦ ᓄᐃᑕᐅᓚᐅᔪᔪ ᑰᔪᐊᒥ ᐳᕕᕐᓂᑐᒥᓗ. ᑖᓐᓇ ᓄᑖ ᐱᓂᐊᓚ ᐅᓅᓂᓕᐅᑦᑕᒪᔪ ᐃᓚᐅᔪᓄ ᐊᕐᕕᑕᕈᒪᕐᓂᐊᑐᓄ. ᑲᔪᕐᒥᕐᓴᓯᓂᓗ ᐃᓚᐅᒍᒪᔪᓂ;
- ᐃᓕᓐᓂᐊᓇᐊᓪᓚᓂ ᓄᐃᑕᐅᓚᐅᔪᑦ ᐱᕗᐊᓇᐅᑦ ᓈᓂᕐᒪᓂ ᐱᒥᐊᕐᓂᕐᒪᓂᓗ ᒫᕈ 2006-ᒥ ᐃᓚᐅᔪᐃᑦ ᐅᐸᐅᑎᓐᓂᕐᒥᑦᑐ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᓪᓗᒥ 2004-ᒥ ᐱᔭ ᓇᖁᓪᓗᒥ ᐱᓇᓱᐊᓇᐊᓕᕐᒥᓂ;
- ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᕐᒥ ᐊᕐᕋᒍᒥᓚᕐᑕᑎᓐᓄ ᐸᕐᓃᑕᐅᒪᔪᐃᑦ;

ᐊᓂᕐᕋᓯᒫᓐᓇᑐᐃᑦ ᑲᒥᔭ ᐅᓂᖅᑭᓐᓄᐊᖅᒐᔪᖅ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᐅᔪᖅ

ᑖᓐᓇ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᖅ ᐃᓚᐅᑎᑦᓯᔪᖅ ᓯᑕᒪᐅᔪᖅᑲᖅᑭᒪᕐᑐᓂᑦ ᐃᓕᓂᐊᓂᐅᔪᕐᓂᖅ 240-ᓂᑦ ᖁᕚᓪᓚᒍᓯᕐᑲᕐᓯᑎᒃ. ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓯᓗᑎᒃ ᐃᓕᑦᓯᓂᕐᒥᒃ ᖃᓄᐃᓗᕐᓂᓇᕐᒥᐊᓕᕐᒥᑦᑕ ᐳᓚᕋᓕᕈᑎᒃ ᐱᓇᓯᑦᑎᓄᑦ. ᑕᒪᓐᓇ ᓄᓇᓕᕐᓂ ᐱᓇᓯᖏᐅᔪᓂ ᐃᓚᐅᑎᑦᓯᒥᐊᓪᓚᑐᖅ.

- ᓯᕗᓪᓕᐅᔭᐅᓂᐅᔪᑦ ᐃᓕᖅᑲᔪᖅ ᑖᑦᓯᒍᒃᑲ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᐅᔪᒧᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᓚᐅᔪᔪᖅ ᐱᖃᓯᔪᑦᑐᓂ ᓄᓇᓕᓐᓂ (ᐃᓄᒃᔪᐊᒃ, ᑲᖏᕐᓱᐊᓗᑦᔪᐊᒃ, ᑲᖏᕐᓱᒃ, ᑰᔪᐊᖅ, ᐳᕕᕐᓂᑐᖅ, ᓴᓪᓗᓂᓗ). ᐊᕙᑎ ᐱᖃᓯᔪᐃ ᐃᓚᐅᒍᒪᔪᑦ ᐊᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᓚᐅᔪᔪ, ᖁᓕᓗ ᐊᑕᐅᓯᕐᒧᐃ ᐱᔭᓈᓂᕐᑲᓯᑎ ᐃᓗᓐᓂᓂ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᓂ ᑐᓂᔭᐅᑦᓯᑎᓗ ᐱᔭᓇᒍᑎᓂ ᐅᑭᐊᑦᓴᐅᓚᐅᔪᒥ;
- ᐃᓚᐅᔪᐃᑦ ᐱᔭᓈᓂᕐᒥᑦᑐ ᑕᑦᓯᒥᖓ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᒥ ᖃᕐᑯᔭᐅᓚᐅᓂᐊᑐᐃ ᐃᓚᐅᕐᑯᔭᐅᓗᑎ ᑐᖓᓕᓇᓕᕐᑕᖓᓄ.
- ᐸᕐᓃᑕᐅᓚᐅᔪᔪ ᑐᖓᓕᓇᓕᕐᑕᖓᓂ ᐱᒥᐊᕐᑐᓴᐅᑎᓪᓗᒍ ᐅᑭᐊᑦᓴᒥ 2005-ᒥ. ᑖᓐᓇ ᐃᓕᓐᓂᐊ ᐊᕐᒥᑦᑕᐅᕕᒃᑐᓴᐅᔪ ᐱᓴᓯᕋᑦᓴᒥ ᓄᐃᑕᐅᖁᓪᓗᒍ ᓄᓇᕕᒥ ᓯᑕᒪᐅᔪᑐᓂ ᓄᓇᓕᓐᓄ (ᑲᖏᕐᓱᔪᐊᒃ, ᖁᐊᑦᑕ, ᑕᐅᓯᔭ, ᐊᐅᐸᓗ, ᑰᔪᐊᕋᐱᐃ, ᐅᒥᐅᔭ, ᐊᑯᓕᕕᒃ, ᐃᕗᔨᕕᓗ).

ᑯᐯᒃᒥ ᐱᒋᐅᖅᓴᓂᐅᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᓂᖓ

ᑯᐯᒃᒥ ᐱᒋᐅᖅᓴᓂᐅᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᓂᖓ ᐱᕚᓪᓕᐊᑐᑦᓴᐅᑉ ᐱᒍᑦᔭᐅᓂᑎᒍ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᔪ ᐃᓅᓯᑦᑐᐃ ᓴᐳᒻᒥᔭ ᐅᐅᓂᖓᑕ, ᐋᓐᓂᐊᕝᕕᒥ ᐃᐱᑎᓯᕝᕕᒥᒍ ᐱᓇᓯᑎᓂ. ᐅᒃᑲᑦᑕᐅᓯᒪᔪ 855-ᖑᒥ ᐃᓄᐃᓐᓇᐅᔪ ᐱᓇᓯᑎᖕᒥ. ᑕᑯᓐᓇᓯᒥ ᑯᐯᒃᒥ ᑐᖕᑲᑦᐱᑯ ᑯᐯᒃᒥ ᐃᓅᓯᑦᑐᐃ ᑲᑎᑦᑕᐱᖕᒥᓐᓄ. ᑕᓐᓇ ᐱᓇᓯᐊᕐᑦᓴ ᐊᑐᓐᓄᑐᙵᓕ ᖁᓚᑦᓂᓕᑎᑦᓯᒪᓯᐊᕐᓂᒧ ᐱᓇᓯᑦᑎᑦ ᐱᒋᐅᖅᓴᑎᑕᐅᓂᖕᒥᑦᑕ.

- ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕐᒧ ᐱᒍᓐᓇᓂ ᐱᒋᐅᖅᓴᓂᕐᒧ (ᐊᐅᓚᑦᓯᔨᓄ) 2005-ᒥ ᐱᔭᕇᓚᐅᔪᔪ.
- ᓄᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᔩᑦ, ᐅᐃᖕᒪᖕᒪᓂ 2005-ᒥ ᐱᓇᓱᑎᑖᕆᔭ ᐅᓚᐅᔪᔪ ᐱᖕᒥᐊᑉᐸᓕᐊᔪᐃ ᐱᒋᐅᖅᓴᑎᑦᓯᓂᖓ ᐊᓂᒍᑦᑐᖅᓴᐅᐊᖓ 1 2006-ᒥ. ᐅᖃᐅᓚᑦᑐᖅᓴᐅᔪ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕐᒧ ᐱᒋᐅᖅᓴᑎᓯᓂ ᐱᔭᕆᑕᐅᔪᑦᓴᐅᓂᖓᓂ ᐱᕚᓪᓕᐊᑎᑦᓯᒪᓯᐊᕐᑐᑎ ᐱᒋᐅᖅᓴᑎᑦᓯᓂᕐᒥ ᐱᓇᓯᑎᓄ:
- ᐸᕐᓂᑦᑕᐅᓂᕆᒪᐅᑦᑕᖓ ᐱᒋᐅᖅᓴᑎᓯᓂᕐᒥ ᑐᖓᓕᕆᓂᐊᑦᑕᖓᓄ ᐊᐅᓚᑦᓯᔩᓄ ᐱᓇᓯᑎᓄᑦ ᑲᔪᓯᑎᑕᐅᓚᐅᖅᑐ.
- ᐱᓇᓯᑎᓂ ᐱᒋᐅᖅᓴᑎᑦᓯᓂ ᐊᓂᒍᑦᑐᖅᓴᐅᒐ ᐅᐱᖕᒪᖕᒪᓂ 2006-ᒥ.

ᑲᑎᕝᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫ ᑲᐸᒪᖓᓄᑦ ᓴᐳᑦᔭᐅᓂᖅ

ᐱᓇᓯᑎᓕᕆᓂᑦ ᐊᑕᐅ ᐱᕚᓪᓕᐊᔪᓂ ᓴᐳᒻᒥᓂᕆᔪ ᐱᓇᓯᐊᕐᑦᓴᓂ, ᑲᑎᕝᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᐸᒪᖓ ᓂᖏᑎᓯᓚᐅᖅᑐ ᐊᑉᐹᓯᖓᓂ 605-ᒥ ᑲᑎᑦᓯᒥ ᖃᑦᓯᖏᓂᖕᒥᑦᑕ ᐱᒋᐅᖅᓴᑎᓯᓂᕐᒥ ᐊᐅᓚᑕᐅᔪᓂ ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᒥ ᐱᒍᑦᐹᓂᕐᓄᑦᑲᑎᒪᔩᒃᑯᖏᓐᓄ:

ᑲᑎᕝᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᐸᒪᖓ	
ᐱᓇᓯᐊᒪᑦᓴᐅᔪᐃᑦ	ᓂᖏᑎᑕᐅᓂᖓ
ᐃᓅᓂ ᐊᐅᓚᑦᓯᔩᐅᓂᕐᒧ ᐱᒋᐅᖅᓴᑎᓯᓂ	186 294
ᐊᓂᖅᑲᓯᖄᓐᓇᑐᓄ	257 054
ᑯᐯᒃᒥ ᐱᒋᐅᖅᓴᓂᐅᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᓂᖓ	74 522
ᑲᑎᑦᓯᑎ	517 870

ᐃᓄᑐᖄᑦ ᐃᒻᒥᓂᖅᓱᖅᑲᔭᙱᒥᑐᔪᓐᓄ

ᑲᔪᓯᔪᒥᒃ ᑲᒪᒋᔭᖅᑲᒥᐊᖅᑲᓂᒧᐊᖓᔪᓂᑦ ᖃᐅᔨᓴᓂᖅ

ᖃᐅᓴᓂᐅᔪᖅ ᑲᔪᓯᔪᒥᒃ ᑲᒪᒋᔭᖅᑲᒥᐊᖅᑲᓂᓄᐊᖓᔪᓂᑦ ᓄᓇᕕᒥ ᑲᔪᓯᖅᑲᓚᐅᔪᔪᖅ ᐃᓄᑦᔪᐊᒥ, ᐳᕕᖅᓂᑐᒥ ᑰᑦᔪᐊᒥᓄ. ᑐᕋᖅᑯᑎᖏᑦ ᖃᐅᔨᓴᓂᐅᔫᑦ ᖃᐅᔨᓴᒪᓯᐊᖅᓂᒧᑦ ᓈᓐᒫᓴᑦᓯᐊᒪᖖᑦ ᐱᒍᑦᔭᐅᐸᑦᑐᑦ ᐃᓚᒋᔭᖏᓐᓄ ᐱᒍᑦᔨᓂᐅᔪᑦ ᐃᑉᐱᒋᔭᐅᓂᖅᑲᓖᑦ. ᓱᕐᖁᐃᓯᒪᓯᐊᖅᓂᒧᓐᓄ ᓇᐅᑯᑦᓯᑯᑦ ᐱᑦᓯᐊᓕᐅᒥᔭᐅᒍᓐᓇᖅᔭᒥᐊᖏᑦ ᖃᐅᔨᓴᕝᕕᖅᓂᒥᓄᓐ ᓄᓇᕕᒥᐅᓂᑦ ᖃᓄᖅ ᐱᑦᓯᐊᖏᓕᐅᕆᑦᑕᐅᕙᑦᑐᑦ ᐱᐅᓯᓕᐅᒥᔭᐅᒍᓐᓇᖅᔭᕐᒪᖖᑦ.

ᐊᒻᒪᓗ, ᒪᕐᕿᓂᒃ ᑲᓇᑕᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᔨᒃᑯᑦ ᓄᓇᓕᑐᖃᑦᓴᑦ ᐃᓄᐃᓗ ᐊᓂᖅᑲᖏᒥᑎᒍᑦ ᓄᓇᓕᖕᒥᑎᒍᓗ ᑲᒪᒋᔭᐅᓂᐅᕙᑦᑐᓄᐊᖓᔪᓂᑦ ᖃᐅᔨᓴᕝᕕᖃᓚᐅᔪᒥᔪᑦ. ᖃᐅᔨᓴᓂᐅᔫᑉ ᓯᕗᓕᖅᐸᑦ ᓇᓗᓂᕐᓯᓂᖅᓯᓂᓗ ᐱᓇᓱᐊᒪᔅᓴᒃ ᐊᓂᖅᑲᒥᐅᑕᓂ ᐱᒍᑦᔨᓯᐊᕙᑦᓂᖅᔭᕐᒪᓂ. ᑐᖕᒪᓕᐊ ᖃᐅᔨᓴᓂᐅᔪᖅ ᓯᖅᑯᐃᓯᓂᖅᑎᑐᒍ ᐊᓂᖅᑲᒥᐅᑕᓂᑦ ᓄᓇᓕᑎᒍᓗ ᑲᒪᒋᔭᐅᒥᐊᖅᐸᑦᓂᑦ ᓅᑦ ᑮᓐᖑᒪᒋᔭᐅᖅᓚᖕᒥᐊᖕᒥᖅᓂ ᓯᐳᓂᑦᑎᓂᒧ ᑮᓐᖑᒪᒋᔭᐅᖅᓚ ᖑᐸᓕᐊᑐᐃᓐᓇᓖᕿᓇᖅᑯᑎᒥᔭᐅᑦᓯᓂᒧ.

ᐊᒻᒪᓗᑦᑕᐅᖅ, ᐊᒥᓯᐃᑦ ᑲᓇᑕᒥ ᑲᑐᑦᔨᓕᑦ FNIHCC-ᓄᐊᖓᔪᓂ ᐱᓇᓱᐊᑉᐸᓯᑎᒃ ᒪᓕᒪᐅᒍᓐᓇᑐᓂ ᒪᓂᐱᑲᑦᑕᒃᑲᑦᑕᓚᐅᖅᓯᑎᒃ ᑲᔪᓯᔭᐅᒍᓐᓇᓯᖅᑯᓐᓄᒥᑦ ᑲᒪᒋᔭᒪᒃᑲᓂᑦ ᐊᓂᖅᑲᒥᐅᑕᓂᑦ ᓄᓇᓕᓐᓃᑐᓂᓄ ᐃᓄᐃᑦ ᓄᓇᒃᑯᑉᑲᓯᒪᔪᐃᓐᓄ. ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᔩᖏᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᖅᑯᑦᔩᓂᖅᓄᑦ ᐃᓚᐅᑦᓯᐊᒃᑲᑦᑕᓚᐅᖅᑐᑦ, ᑕᒃᑯᓄᖓ ᐱᓇᓱᐊᖅᓂᐅᔪᓄᑦ ᖁᓚᖅᓂᓕᑦᓯᒪᓯᐊᕐᓯᑎᒃ ᑕᑯᐊᒃ ᑮᓐᖑᒪᒋᔭᐅᔪᐃᑦ ᓄᓇᕕᒥ ᑲᒪᒋᔭᐅᑦᓯᐊᒪᖖᑦ.

ᐊᓂᕐᕋᓯᒉᓐᓇᑐᓂᑦ ᐃᑉᐱᒋᔭᒐᒃᑲᓂᒃ/ᑲᒪᒋᔭᒐᒃᑲᓂᒃ

ᑕᓐᓇ ᐊᕐᕋᒍᒥᔭᐳ ᓇᓗᓀᖅᑕᐅᓚᐅᖅᑐ ᓯᑕᒪᒥᓕᑦᑕᖅᒪᓂ ᐃᐅᓂᖅᒍ FNIHCC-ᑯᑦ ᐱᓇᓯᐊᕋᑦᓴᖅᒥᓄ. ᐅᓄᕐᓯᐸᓪᓕᐊᓂᖅᒥᑦᑕ ᐱᓇᓯᐊᑦᑕᐅᔪᐃᑦ ᐊᓪᓚᐅᕐᓯᑎ ᐃᓇᓯᐊᒐᑦᓴᒥ ᕋᐸᓪᓚᒍᓯᓗ ᐊᓂᕐᓯᒉᓐᓇᑐᓄ ᓄᐃᑕᐅᓚᐅᖅᑐᑦ.

- 180 ᓄᑖᑦ ᐃᑉᐱᒋᔭᐅᒥᐊᒃᑲᐸᓂᐊᓕᖅᓯᑎᑦ ᐊᑎᓕᐅᖅᑕᐅᓂᖅᑲᓚᐅᔪᔪᑦ ᑕᒪᓂ ᐊᕐᕋᒍᒥ (ᑲᑎᑦᓯᑎ 2005-2006-ᒥ 783-ᖅᒍᓚᐅᖅᑐᑦ 2004-2005-ᒥᓕ 603-ᒍᓚᐅᖅᓯᒪᑦᓯᑎᑦ);
- ᑲᑎᓐᓂᖅᒥᑦ ᕋᐸᓪᓚᒍᓯᑦ ᐊᓂᕐᕋᓯᒉᓐᓇᑐᓄᑦ ᐱᒍᑦᔭ ᐅᓂᖅᒥᑦ ᐅᓄᕐᓯᐸᓪᓕᐊᓚᐅᖅᑐ 70%-ᒧ (ᕋᐸᓪᓚᒍᓯᑦ ᑲᑎᑦᓯᑎᑦ ᐊᕐᕋᒍᒥᔭᑦᑎᓂ 2005-2006-ᒥ 50,698ᐱᓃᑦ 2004-2005-ᒥᓕ ᕋᐸᓪᓚᒍᓯᖅᒥᑦ 39,235-ᒍᓚᐅᖅᓯᒪᑎᓪᓗᒥᑦ);
- ᐊᒥᓯᓂᖅᐸᐅᓚᐅᖅᑐᑦ ᕋᐸᓪᓚᒍᓯᑦ ᐃᓕᖅᒪᑎᑦᑕᐅᔪᐱᓃᑦ ᐊᓂᕐᕋᓯᒉᓐᓇᑐᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᖅᑲᖅᓂᑯᒥᓄᑦ (ᑲᑎᑦᓯᑎᑦ ᕋᐸᓪᓚᒍᓯᑦ 19,450, 6895 ᕋᐸᓪᓚᒍᓯᑦ ᐃᓕᖅᒪᑎᓪᓗᒥᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᓂᓄᐊᖅᒪᓂᖅᓄᑦ 9454-ᓕ ᕋᐸᓪᓚᒍᓯᑦ ᐃᓕᖅᒪᑎᓪᓗᒥᑦ ᐃᑉᒥᓂᖅᓯᓇᓯᐊᑦᑐᓄᑦ).

ᑐᓵᔨᐊᐱᑦ ᐃᓄᑐᕋᑦ ᐊᓂᕐᕋᖅᒐ

ᑐᓵᔨᐊᐱᑦ ᐃᓄᑐᕋᑦ ᐊᓂᕐᕋᖅᒐ ᐅᖅᓗᑯᓗ ᐃᓄᑐᖃᓄᑦ ᓇᔪᒪᑦ ᑲᔪᓯᖅᒥᖅᓇᑐ ᓇᔪᑎᒃᑳᖅᓇᓂᒥ ᑲᒪᖅᒥᔨᖅᑲᓂᒥᓗ, ᐃᓚᐅᑎᓪᓗᒍ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᖅᓂᑯ, ᐋᓐᓂᐊᐅᖅᑎᓂ, ᐱᒥᐅᖅᓴᑐᓂ, ᐱᖅᒍᐊᑎᑦᓯᓂᑯᓗᑲᒪᒋᔭᐅᑦᓯᑎ ᐃᓄᑐᖃᓄ ᐃᑉᒥᓂᖅᑭᖅᑲᔭ ᖅᖅᒥᑐᓄᓗ. ᑐᓵᔨᐊᐱᑦ ᐃᓕᓂᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᓕᑦ ᐊᑐᑦᑕᐅᒍᓐᓇᑐᓂᑦ ᐊᓯᖅᒥᓐᓄᑦ ᐅᖅᒪᐸᒥᐅᑦ ᓄᓇᓕᖅᒥᓐᓂ ᐱᓯᒪᔪᓄᑦ.

ᐊᕐᕋᒍᒥᔭᑦᑎᓂ 2005-2006-ᒥ, ᑐᓵᔨᐊᐱᑦ ᐱᓇᓯᑦᑎᑖᓚᐅᖅᑐᖅ ᐊᐅᓐᓇᑐᒥᑦ ᓯᒃᑲᑦᓯᒍᑎᑦᓴᐅᐸᓐᓂᐊᓕᖅᑐᓂ ᑐᓵᔨᐅᐱᑦᒥᐅᓄᑦ. ᐅᐸᑦᑕᐅᕓᑦᑎᓂᓗ ᐋᓐᓂᐊᐱᓕᐊᑦᑎᑕᐅᒪᔪᓂᓗ ᐅᖅᒪᐸᐅᑦ ᓄᓇᓕᖅᒥᓐᓂ ᐱᓯᒪᔪᓂᑦ ᓲᓗ ᑐᓚᑦᑕᐱᑦᑎᒍᑦ ᐋᓐᓂᐊᐱᓕᐊᑦᑎᑕᐅᒪᔪᓂᑦ. ᑕᒪᑯᐊ ᓯᒃᑲᑦᓯᒍᑎᐱᓂᐅᔪᑦ ᑯᕙᓇᐊᓇᒍᑎᐅᓇᓯᐊᑦᑐᓯᑎᑦ ᑲᓰᒪᐅᑎᓂᓇᒥᐊᓕᖅᒥᖅᓂ ᐃᓅᓯᑐᐃᑦ/ᐅᐱᒪᑦᑐᐃᑦ ᐃᓄᑐᕋᓗ. ᐃᓕᖅᓂᐊᓂᑦ ᓄᐊᖅᒪᕙᓗᑐᓂ.. ᐅᑐᐱᓇᐅᑦ ᓄᖅᖅᒍᐊᖅᒪᓂ, .ᐱᔭᓇᐅᖅᓴᔨᑦ ᑎᒥᒥᑦ ᐃᓚᐅᓯᓚᐅᔪᔪᑦ ᑐᓵᔨᐊᐱᑦᒥ ᐱᓇᓯᑎᓇᔭᐅᓰᓄᑦ.

ᐊᑦᔨᐅᖅᒥᑦᑐᑦ ᐃᓄᑐᖃᑦ ᓄᐊᖅᒪᔪᑦ ᓄᓇᓕᖅᓂ ᓯᒃᑲᑦᓯᓂᖅᑲᕈᑕᐅᔪᑦ

ᐊᒥᓯᒪᓗᑦ ᐱᒥᐊᑦᑕᐅᒪᓂᑯᐃᑦ ᐃᓗᓐᓇᖅᒥᖅᓂᑦ ᓄᓇᓕᖅᓂ ᐸᕐᓂᒍᓐᓂᐅᓇᓯᐊᖅᓯᑎᑦ ᐃᓄᑐᖃᖅᓂᑦ ᐃᑉᒥᓂᖅᑭᖅᑲᔭᖅᒥᑐᓂᑦ ᓄᓇᓕᖅᓂᓗ ᓇᓗᓀᒍᒪᔭᐳᑦ. ᑕᒪᑯᐊ ᐱᒥᐊᑦᑕᐅᒪᓂᑯᐃᑦ, ᑲᑎᑎᑦᓯᑲᑦᑕᓃᑦ ᑕᑦᑭᑕᓖᑦ ᐃᓄᑐᖃᓂ ᐃᑉᒥᓂᖅᑭᖅᑲᕋᒪᓂᑯᓂᑦ. ᓯᓚᕕᑦᑎᓯᓃᑦ ᒪᕋᑦᑎᓯᑦᓯᑎ ᑲᒪᔨᒥᓂᑦ ᐃᓚᖅᑲᖅᓯᑎᑦ ᖃᑎᒃᒍᓕᖅᒪᓗ ᑲᑎᓐᓂᖅᑲᖅᓯᑎ ᑲᒪᔨᖅᒥᓗ ᐃᓚᐅᑎᖅᒍᒥ ᐃᓚᒥᔭᖅᒥᖅᓗ. ᓴᐳᔾᔨᐅᓯᑎᓗ ᓄᓇᓕᒥᑦ ᑲᑐᖅᔭᑲᑎᖅᒥᖅᓂ. ᐊᓂᕐᕋᓯᒉᓐᓇᑐᓂᑦ ᑲᒪᔨᐅᓯᑦ ᑲᖅᒥᑦᓯᐊᓗᔪᐊᒥ, ᐸᓐᓂᐸᓪᓕᐊᓯᓚᐅᔪᔪᑦ ᑕᑭᑦᑖᑦ ᑲᑎᓯᑲᑦᑕᓂᐊᓕᖅᓯᑎᑦ ᐃᓄᑐᖃᓂᑦ. ᐊᓪᓛᑦ ᐱᖅᒪᓯᓂᑦ ᐅᖅᓗᓂᑦ ᒪᕋᑦᐱᒥᓪᓚᑭᑎᑦᓯᓯᑎᑦ, ᐊᒥᓯᐃᑦ ᓄᓇᓕᒥ ᐸᑦᓇᑏᑦ ᐃᓚᐅᔪᐃᑦᓗ ᐃᑉᐱᒋᔭᒃᓯᐊᓯᑎᑦ ᑯᓕᑦᓇᓕᑎᑦᓯᓯᑎᓗ ᐊᑦᑕᓇᑐᒦᑦᑎᓯᐅᓕᓂᖅᒥᑦ ᑯᐱᐊᓯᑦᑎᓯᓂᖅᒥᓗ ᐃᓚᐅᔪᓕᒫᓄᑦ. ᒪᕋᑦᐱᒦᑦᑎᓯᓚᐅᕋᑐᑎᓗ ᐊᑦᔨᐅᖅᒥᑦᑐᒥ ᐱᒥᐅᖅᓴᑎᑦᓯᓂᖅᑲᓚᐅᖅᓯᑎᑦ ᐊᓂᕐᕋᓯᒉᓐᓇᑐᓂ ᑲᒪᔨᓂᑦ ᐅᐃᒪᓇᑐᓯᐅᑎᓕᓇᒥᐅᖅᓯᑎᖅᒥᓗ ᐃᓚᒥᔭᖅᒥᖅ ᓇᓗᖅᑯᑎᖅᒍᒥᑦ. ᐊᓂᕐᕋᓯᒉᓐᓇᑐᓂᓕ ᑲᒫᑦ ᑲᖅᒥᑦᓯᖅᒪᖅ ᐸᑦᓇᓕᐅᔪᖅ ᖃᑎᖅᒍᒥ ᑲᑎᑦᓯᓂᐅᔪᒥᑦ ᐃᓄᑐᖃᓂᑦ, ᐃᑲᔪᑎᑯᑎᖅᒥᖅᓂ ᐃᓚᖅᒥᓄᓗ. ᑕᒪᓐᓇ ᑲᑎᑦᓯᓂᖅ ᑲᔪᓯᐅᒍᓐᓇᓯᓕᑭᔪᐱᓂᐅᑦᓯᓂ ᑐᓂᕈᓯᐊᓄᑦ ᐃᑲᔪᑐᒍᓯᓐᓂᖅᒪᓄᓗ ᓄᓇᓕᑯᑎᖅᒪᑦ.

ᐅᓯᔩᑦ ᐊᐅᓚᓂᖅᑯᑦ ᐱᒍᑦᔩᓃᑦ

ᐅᓯᔩᑦ ᐊᐅᓚᓂᖅᑯᑦ ᐱᒍᑦᔨᓂᐅᑉᐳᖅ ᐃᓄᖅᓄᑦ ᐃᑉᒥᓂᖅᑭᖅᑲᔭᖅᒥᑐᓄᑦ ᐊᑐᐃᖅᓇᐅᑎᑦᑕᐅᑦᓯᑎᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᓄᓇᐱᑉᒥ. ᑕᒪᓂ ᐊᕐᕋᒍᑉᒥ, ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᓂᖅ ᐊᐅᓚᒍᑎᓂᑦ ᐱᒍᑦᔭ ᐅᓂᖅᑯᑦ ᐱᔭᓇᖅᑕᐅᓚᐅᔪᔪᖅ. ᐅᓯᔩᑦ ᐃᓚᐅᑎᑦᓯᔾᔪᑦ ᒪᑭᖅᐱᑦ ᑯᐊᐳᓇᓴᖅᒪᓂ, ᑯᕓᖅᒥ ᐊᐅᓚᒍᑎᓂ ᒥᓂᖅᑯᖅᒥᖅᓂ, ᓄᓇᐱᑦ ᓄᓇᓕᓕᖏᑦ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᖅᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᖅᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖅᒥᖅᓂ, ᓄᓇᓕᖅᓂᓗ ᐋᓐᓂᐊᐱᐊᐹᑦ, ᑲᑎᐱᑦ ᓄᓇᓕᓕᖏᑦ ᑲᑉᐸᖅᒪᖅᒥᓂᓗ. ᓚᓕᒥᐊᒃᑲᖅᓯᒪᓂᑯᑦᒥᓄᑦ ᑯᐱᐊᑦᑯᑦ ᐊᐅᓚᒍᑎᓂᑦ ᒥᓂᖅᑯᖅᒥᑦᑕ ᓂᓇᐅᓇᔭᖅᒥᖅᓂ. ᐊᓂᕐᕋᓯᒉᓐᓇᑐᓂ ᑲᒫᑦ ᑲᐅᔨᓴᐱᑲᖅᑐᐱᓂᐅᑦᓯᑎᑦ ᐊᐅᓚᑦᑕᐅᓂᖅᑯᑦ ᐱᒍᑦᔭᐅᖅᒥᖅᓈᓄᑦ.

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᖅ ᐊᓂᕐᖃᓯᒣᓐᓇᑐᓂ ᐱᓇᓱᑦᑎᐅᔪᓄᑦ

ᓯᕗᓪᓕᕐᒥᓐᓂ ᐱᒋᐅᕐᓴᑕᐅᒋᐊᓕᓐᓂ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂ ᐊᓂᕐᖃᓯᒣᓐᓇᑐᓄ ᐱᓇᓱᑦᑎᓄ ᐱᔭᕆᑕᐅᓚᐅᔪᔪᖅ ᑎᓯᒻᐱᕆ ᐱᒋᐊᖅᑲᒥᐅᑎᓪᓗᒍ. ᑖᑯᐊ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᐅᓚᔪᔪᑦ ᐱᕕᑦᓴᖅᑎᓯᓚᐅᔪᔪᑦ ᐱᓇᓱᒐᕐᒥᑕᓄᐊᖅᒐᔪᒥᒃ, ᐱᒍᑦᓯᔭᕐᒥᓂᑦ ᐊᑦᑕᓇᖅᖅᒥᓂᕐᑳᑎᒍᑦ ᓅᑦᓯᒋᐅᕐᓴᑎᑕᐅᓂᕐᒥᒃ, ᓴᓗᒪᑦᓯᐊᒪᓯᐊᕐᓂᓄᐊᕐᒪᔪᒥᒃ, . ᐱᓇᓱᕝᕕᒥ ᐅᒃᑲᓚᒪᒃᑲᑎᒥᓐᓂ, ᐃᓄᑐᒃᑲᖅᒍᑉᐸᓚᐊᔪᓄ ᓯᕐᑯᑉᐸᓚᐊᑕᐅᓚᕐᑐᓄᓗ, ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᑯᑦ, ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᑎᒍᑦ ᐅᓚᐱᕐᓴᓃᑦ.

- ᐊᕙᑏᑦ ᐱᕐᒪᓯᑦ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑕᕕᓃᑦ ᐱᔭᕆᓚᐅᕐᑐᑦ ᐊᑕᐅᓯᕐᒥᐅᓃᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᐅᔪᒥᑦ;
- ᒃᑯᓕᓪᓗ ᓯᑕᒪᓐ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑕᕕᓃ ᐱᔭᕆᕐᓂᕐᑲᕐᑎᓗᒋᑦ ᓯᑕᒪᐅᔪᖅᒥᒪᕐᑐᓂᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᕐᓂᑦ ᐱᔮᕈᑎᑦᓯᑎᓗ;
- 75% ᐃᓚᐅᔪᑦ ᐊᓂᕐᖃᓯᒣᓐᓇᑐᓂᑦ ᑲᒪᔩᑦ
- 25% ᐃᓚᐅᔪᑦ ᐱᓇᓱᒪᒃᑲᓚᐅᔪᖕᒥᑐᑦ

ᑐᕐᒐᓕᐊ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᐅᒍᒫᕐᑐᖅ ᐸᕐᑐᑕᐅᒪᔪᖅ ᐊᕐᖁᒍᒥᓖᕐᑕᑎᓐᓂ ᐅᑭᐊᑦᓴᓚᐅᓖᕐᑐᒍᑦ. ᐱᕕᑦᓴᖅᑎᑕᐅᓖᕐᑐᐃᑦ ᐃᓗᓐᓇᕐᒥᑦ ᓄᓇᓖᑦ ᐃᓚᐅᓐᓂᕐᒥᑦᑐᑦ ᓯᕗᓪᓕᕐᒪᓄᑦ ᐱᒋᐅᕐᓴᕕᓂᐅᔪᒍᑦ. ᐊᒻᒪᓗ, ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑕᐅᔪᕕᓃᑦ ᓯᕗᓪᓕᕐᒪᑎᒍᑦ ᐱᔮᒍᓐᓇᓯᒪᑎᓗ ᐱᕕᒃᓴᕐᑎᑕᐅᑦᓯᐊᓖᕐᓂᐊᒥᔪᑦ. ᑌᒣᒐᓗᐊᕐᑎᓗᒍ, ᐃᓚᐅᔪᑦ ᑐᕐᒐᓕᐊ ᐱᒋᐅᕐᓴᓂᐅᔪᖅ ᑲᔪᓯᑎᑕᐅᓖᕐᓂᐊᑐᖅ ᓄᓇᓕᖕᒥᓐᓂ ᑰᑦᔪᐊᖅᐱᐅᑉ, ᐅᒥᐅᔭᐅᑉ, ᐊᑯᓕᕕᐅᑉ, ᐃᕗᔨᕕᐅᑉ, ᑲᖏᕐᓱᔪᐊᑉ, ᖁᐊᕐᑕᐅᑉ, ᐊᐅᐸᓗᑉ, ᑕᓯᐅᔭᐅᓪᓗ.

ᒪᔪᕐᕕᓴᓕᐅᕐᑕᐅᓃᑦ ᒪᔫᑏᑦ ᓯᓚᑖᒍᑦ

ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐃᑦᑐᓕᕆᓂᕐᒍᑦ ᐊᓪᓚᕕᒻᒪᕆᖅᒐᓂᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᓂᕐᑲᕐᓯᑎᒃ, . ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᓯᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᑦ ᐅᑦᑐᖃᕐᓂᕐᑲᓯᓚᐅᔪᑦ ᐱᓇᓱᐊᒪᑦᓴᐅᔪᒥᒃ ᖃᐅᔨᓴᒪᓯᐊᕐᓯᑎᒃ ᑭᓇᒃᑯᑦ ᐱᐅᓯᕐᔫᑎᓃᑦ ᑎᒥᒻᒥᑎᒍᑦ ᑭᖕᖑᒪᑦᓯᒪᖕᒫᑕ ᓱᓇᓐᓚᓇᓐᓂ ᐃᓗᕐᑲᕐᕕᒥᔭᖅᒥᑦ ᐃᑉᐱᒋᑦᓯᒥᑦ. ᒪᔪᕐᕕᓴᐅᖃᔭᕐᑐᑦ ᐋᕐᑭᐊᑎᕐᑕᐅᒪᓂᐅᑦᓯᑎᒃ ᐃᓚᖕᒥᓄᑦ ᐊᓂᕐᖁᓇᔭᐅᔪᓄᑦ.

ᐃᓚᒌᑎᒍᑦ ᐱᓗᑲᐅᑎᓂᖅ

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᓯᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᑦ ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᒪᓯᐊᕐᑐᑦ ᓴᐳᒻᒥᓗᑎᓗ ᐱᓇᓱᐊᖃᑦᓴᓂ ᐱᑦᔪᑎᒥᓗᒍ ᐃᓚᒌᑎᒍᑦ ᐱᓗᑲᐅᑎᓂᕐᒥ ᓄᕐᑲᔪᒥᑎᑦᓯᒪᓯᐊᕐᓂᒥᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ. ᑖᓐᓇ ᐱᓇᓱᐊᕐᓂᖅ ᐃᓚᐅᑎᑦᓯᕗᖅ ᓄᐃᑦᓯᒪᓯᐊᕐᓂᒥᒃ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᕐᒥ, ᐱᔭᑦᓴᓂᓪᓗ ᑮᓇᐅᔭ. ᑎᒍᑦ, ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᒪᓯᐊᕐᓂᒥ. ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑦᓯᒪᓯᐊᕐᓂᒍᑦ ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑕᐅᒪᔭᕐᑐᓂ ᐱᑦᔪᑎᒥᓗ.

ᐊᕐᓀᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕕᖕᒥᑦ

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐱᔭᑦᓴᑦ

ᐊᕐᖁᒍᒥᓚᐅᕐᑕᑎᓐᓂ, ᐱᕐᒪᓯᐃᑦ ᐊᕐᓀᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕕᖏᑦ ᑲᑐᑦᔫᕐᑲᕐᑎᒃ ᓄᓇᕕᓕᒫᓄᐊᕐᒪᔪᑦᓴᒥᒃ ᐱᒪᑦᓴᒥᒃ ᐱᖕᖑᑎᑦᓯᔪᐊᕕᓂᐅᓚᐅᔪᑦ. ᑐᖁᒐᓕᐊᓇᓯᒪᔪᕐᒥᓂᕐᑕᕐᒥᓄᑦ ᑎᑭᐅᑎᓛᕿᒪᓂᕐᒥᓄᑦ, ᐊᑐᓂᑦ ᕿᒫᕖᑦ/ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕖᑦ ᐱᓇᓱᐊᖃᑦᓴᓕᐊᓇᓯᒪᔭᕐᒥᓂ ᓴᕐᑮᔭᕐᑎᓯᓂᕐᑲᓚᐅᔪᑦ ᐊᕐᓀᑦ ᑲᑐᑦᔫᕐᑲᑎᑮᓐᓂᕐᓗᑦ ᑲᓇᑕᒥ ᑐᓂᔪᐅᓚᕐᑭᑦᓯᑎᐊᓐᓚᑦ ᑮᓇᐅᔭᒃᑲᓂᑦ. ᐊᒻᒪᓗᑦᑕᐅᖅ, ᑐᑭᒧᐊᕐᑎᓯᔨᐅᕙᓐᓂᐊᓚᕐᑐᒥᒃ ᐱᓇᓱᑦᑎᑖᓂᐅᓚᕐᓯᑎᒃ ᐊᐅᓚᑦᓯᔨᐅᕙᓐᓂᐊᓚᕐᑐᒥᒃ ᑕᒪᕐᓯᒥᓪᓚ ᐱᓇᓱᐊᒐᑦᓴᐅᔪᒥᒃ. ᓯᓚᒥᐊᓪᓚ, ᑕᒪᓐᓇ ᐱᓇᓱᐊᒐᑦᓴᖑᕐᑎᑕᐅᒪᔪᖅ ᓯᑕᒪᓂᑦ ᑐᖁᓕᐊᓇᓯᒪᔪᕐᒥᓂ ᑎᑭᐅᑎᑦᓯᐊᒍᓐᓇᓯᓚᐅᔪᑦᓯᓂ:

1. ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᖅ ᐱᕕᑦᓴᑖᕐᓂᐅᒍᓐᓇᑐᓂ, ᓇᓂᓯᓂᕐᒥᒃ ᑭᖕᖑᒪᑦᓯᓂᕐᒥᒃ, ᐅᓇᒻᒥᓯᓐᓂᒥᓗ. ᓯᕗᓪᓕᐸᐅᕐᓴ ᐅᓚᐅᕐᑐᑦ ᐃᓗᓐᓇᕐᒥᓐᓂ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕕᓐᓂ;
2. ᓄᓇᓕᒻᒥ ᓄᓇᕕᒻᒥᓗ ᐸᕐᑐᑕᐅᓂᕐᒥᑦ ᐱᕙᓪᓕᐊᑕᐅᓚᐅᔪᑦ ᑐᖁᑦᑕᒥᓂ ᑲᔪᓯᑯᓗᒥᑦ ᐊᓪᓗᓇᐊᕐᓗᑎᓪᓗ ᑎᑭᐅᑎᒪᔭᐊᕐᓂᒥᑦ ᑐᖁᑦᑕᒥᓂᑦ. ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐸᕐᑐᑕᐅᒪᔪᑦ ᐃᓚᐅᑎᑦᓯᓯᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᕐᒥᑦ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑕᐅᓕᒥᔫᕐᑐᓴᐅᒥᐊᕐᒥᓐᓂ ᐸᕐᓀᓂᕐᒥ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐸᕐᓀᓂᖅ ᒪᓂᔭᐅᖅᒥᓂᕐᒪᓂ ᓄᐃᑦᓯᒪᓗᐊᕐᓗᑎᒃ ᓄᓇᕕᐅᑉ ᐊᕙᓗᑦᓯᔭᕐᒪᓂ ᐃᓚᒌᑎᒍᑦ ᐱᓗᑲᐅᑎᓂᕐᒥᒃ.

3. ᐊᓪᓚᖁᑎᒥᔭᐅᔪᓂ ᓄᐊᑦᓯᓂᕐᒥᒃ ᐃᓚᖃᕐᓯᓂ ᑲᒪᒥᔭᐅᓂᕐᒥᒃ ᐱᕋᓐᓕᐊᑎᑦᓯᓚᐅᕐᑐᑦ. ᑖᒃᑯᐊ ᐊᓪᓚᖁᑎᒥᔭᐅᔪᑦ ᑐᑭᓯᓴᕐᑎᓯᔪᑦ ᖃᓄᖅ ᐊᑯᓐᓂᖁᑦᓯᔭᐅᒍᓐᓇᓂᖕᒪᓂ ᐃᕐᐱᒥᔭᐅᔪᑦᓴᐅᔪᖅ ᐊᕐᓂᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕕᖕᒥᓐᓂ, ᑲᑎᕕᒃ ᐳᓖᓯᖁᑎᖕᒥᓐᓂ, ᐋᓐᓂᐊᕕᓐᓂ, ᐊᓯᖕᒥᓐᓂᒧ ᑎᒥᖁᑎᒥᔭᐅᔪᓂᑦ ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᔪᑦᓴᐅᔪᓂᑦ.

4. ᖃᐅᔨᒪᓂᑎᒍᑦ ᖃᐅᔨᔭᐅᑎᑦᓯᒐᓯᐊᕐᓂᖅ ᓄᐃᑕᐅᓚᐅᔪᔪᐃᑦ ᑐᓂᐅᖅᑫᒍᑎᐅᑦᓯᑎᒃ ᐱᑦᔪᑎᒥᑦᓯᒍ ᐃᓚᒦᑎᒍᑦ ᐱᓗᑲᐅᑎᓂᖅ ᖃᐅᔨᑎᒐᓯᐊᕐᓯᒥᑦ ᐱᒍᑦᔭᐅᒍᓐᓇᓂᖕᒥ ᐊᕐᓂᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕕᖕᒪᓐᓂ: ᐊᑭᓐᓇᒥᐅᑕᓄᑦ, ᑐᑭᓯᒪᑎᑦᓯᐅᑎᓂᖅ ᐅᓂᒃᑲᐅᓯᐊᕕᑦᑎᒍᑦ, ᖃᓇᑕᐅᔭᒃᑯᑦ ᓄᐃᑎᑦᓯᕕᖕᒪᑎᒍᑦ, ᑐᓴᕐᑫᓴᑎᒍᑦ ᓄᓇᑦᓯᐊᑦ ᐱᕆᓐᓕᐊᔪᖕᒥᑎᒍᑦ, ᓰᐱᓰᑯᑦ ᐅᑭᐅᕐᑕᑐᒥ ᑐᓴᕐᓴᐅᕕᖕᒪᓐᓂ, ᓄᓇᓕᒻᒥ ᑐᓴᐅᑎᖕᒪᑎᒍᓐᓗ.

ᓄᑖᖅ ᐃᓪᓗᖁᑎᒃ ᐃᓂᑦᓯᐊᖅ ᐊᕐᓂᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕕᖕᒪᑦ (ᓴᓪᓗᓂ)

ᑌᒪᖕᖕᒪᓂ ᐅᒃᑯᐃᓚᐅᕐᓯᒪᑎᓗᒍ 1993-ᒥ, ᐃᓂᑦᓯᐊᖅ ᐊᕐᓂᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕕᖕᒪᑦ ᓈᓪᒪᓈᑦᓯᖕᒥᑦᑐᖃᑦᑕᓚᐅᕐᑐᖅ ᐃᓪᓗᖁᑎᖕᒪᑦ. ᑮᓇᐅᔭᓪᓗᖕᒥᓐᓇᖃᑕᐅᓚᐅᕐᑐᖅ ᐱᐅᓯᐅᒥᑎᑦᓯᒥᐊᕈᑎᑦᓴᓂᑦ ᐃᓪᓗᖁᑎᖕᒪᓐᓂ. ᑕᒪᓂ ᐊᕐᑫᒍᕐᒥ ᑌᒣᒐᓗᐊᕐᑎᓗᒍ' ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᑦᓯᐊᓯᓂ ᐃᓚᐅᑦᓯᐊᓯᓂᓪᓗ ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐃᓪᓗᓕᕆᓂᕐᒍᑦ ᐊᓪᓚᕕᒪᕆᖕᒪᓄᑦ, ᑐᑮᓚᐅᕐᑐᑦ ᒥᑦᓯᖃᑦᓯᐊᑐᒥᒃ ᖃᑦᓯᕐᑫᕐᓂᕆᒐᔭᕐᑕᖕᒪᓐᓂ ᓄᓇᒥ ᐃᓪᓗᔪᐊᕐᑕᕆᐊᒥ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᓂᖃᕈᓐᓇᕋᔭᕐᑎᓗᒍ ᑯᐯᒃᒥ ᐃᓪᓗᓕᕆᔨᐊᑯᖕᒥᓐᓄᑦ ᐱᓇᓱᐊᑦᓯᐊᓂᖕᒥᑎᒍᑦ ᑲᑎᕕᐅᑉ ᓄᓇᖁᑎᖕᒪᑕ ᐃᓚᒥᔭᖕᒪᓐᓂ. ᐃᓚᒥᔭᐅᔪᖅ ᒫᓐᓇᐅᓂᖕᒪᓂ ᑐᑮᓚᐅᕐᑐᑦ ᐸᕐᑐᓂᕐᒥᒃ ᓄᑖᒥᒃ ᐃᓪᓗᔪᐊᕐᑕᕆᔭᐅᒪᔭᕐᑐᖅ ᓴᓇᔭᐅᕋᓐᓕᐊᒍᓐᓇᑐᖅ ᐱᒥᐊᕐᓗᓂ 2006-ᒥ. ᓄᑖᓂ ᐃᓯᕐᕿᑎᓂ ᐊᑐᓪᓗᑐᓇᐊᓕᓐᓂᒧ ᑲᔪᓯᑦᓯᐊᓂᕆᒐᔭᕐᑕᖕᒪᓄᑦ ᐃᓂᑦᓯᐊᖅ ᐊᕐᓂᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕕᖕᒪᓐᓂᑦ. ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᑦ ᐃᓚᐅᑦᓯᐊᖕᒥᓐᓇᖃᑦᑕᒪᑕ ᑕᑉᐸᓂ ᐱᓇᓱᐊᕐᑫᑦᓴᒥ ᐅᐃᒪᓐᖁᕐᑎᒥᑦᓯᒍᓗ.

ᖃᔭᖅ ᐱᑐᑦᓯᒪᐅᑎᓂᖕᒪᑦ

ᑖᓐᓇ ᐱᓇᓱᐊᕐᑫᑦᓴᖅ ᐊᖑᑎᓄᐊᖕᒪᔭᖅ ᓂᖕᖕᒪᑕᕐᓂᒥᓄᑦ ᐱᓗᒃᓂᓇᕆᑦᑕᒥᓄᑦ ᐱᓐᓄᓗᑕᓕᓐᓄᑦ ᐱᕋᓐᓕᐊᖕᒥᓐᓇᑐᑦ. ᐋᕿᒥᐊᓐᓚᓂᖃᖃᑦᑕᓚᐅᕐᑐᖅ ᑲᑎᓯᓕᕿᒃ ᑭᖕᖕᒍᒪᒥᔭᖕᒥᓐᓄᑦ ᐃᓄᑐᐃᓐᓄᑦ ᐊᖑᑏᑦ. ᑰᑦᔪᐊᒥ ᐊᓪᓚᐱᒃ ᐅᒃᑯᐃᑕᐅᓚᐅᔪᔪᖅ ᑕᒪ ᐊᕐᑫᒍᕐᒥ ᐃᑲᔪᕐᓯᒍᑎᐅᒍᓐᓇᑐᓂᑦ ᐱᒍᑦᔨᓂᑎᒍᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᑦᓯᓂ ᐃᓚᒥᔭᐅᑎᓪᓗᒍ. ᐊᒥᓯᖕᖕᒥᑐᑦ ᓂᖕᖕᒪᑕᕐᓂᒥᓄ ᐊᐅᓚᑕᐅᔪᑦ ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓯᑎᒍᑦ. ᐱᕋᓐᓕᐊᑎᑕᐅᓚᐅᕐᑐᑦ ᐃᓚᖃᕐᓯᓂ ᑐᖕᖕᒪᓯᐅᕕᒃ ᐊᕐᓂᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᕕᖕᒪᓐᓂ. ᐃᓄᓕᕆᔨᓄᓗ ᑐᓚᕐᑕᕕᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᖕᒪᓐᓂ ᐱᓇᓯᑎᖕᒥᓄᑦ ᑕᒫᓂ ᑰᑦᔪᐊᒥ, ᑭᖕᖕᒍᒪᑦᓯᖕᒥᓈᑐᖅ ᐱᐅᒃᑯᑎᑦᓴᐅᒪᔭᕐᑐᓂ ᐱᓇᓱᐊᕐᑫᑦᓴᐅᑦ ᑐᖃᕐᑕᖕᒪᓐᓄᑦ. ᐅᖃᕐᑕᐅᑐᐃᓐᓇᕿᐊᖃᒥᔪᖅ ᐃᒫᒃ ᐊᖑᑏᑦ ᐱᓇᓯᒪᑦᓴᖕᒥᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᖕᒥᓐᒪᑕ ᐊᓪᓚᑕᐅᒍᑎᒥᓯᒪᔭᖕᒥᓐᓗ ᐱᔭᕆᕐᑕᐅᓂᕆᒐᔭᕐᑕᖕᒪᑕ ᓂᕆᐅᕆᔭᐅᔪ ᐊᕐᑫᒍᒥᔭᔾᓐᓂ 2006 ᐋᑲᓴᓕᕐᐸ.

ᐳᓖᓇᐊᕐᓂ ᐸᕐᓇᕗᕐᑕᐅᒪᔪᓂ

ᐳᓚᓇᕐᑕᐅᒃᑲᑕᑎᓗᒥ ᐸᕐᓇᕗᕐᓯᒪᔪᐃ ᐊᖑᑎ ᐃᓄᑐᐃᓐᕗ ᐱᔪᓐᓇᑎᑕᐅᒍᓐᓇᖃᑦᑕᓯᒪᓕᕐᒪ ᐊᒥᓯᓂ ᐊᕐᑫᒍᕐᓂ, ᐊᑦᔨᓴᓐᓇᖕᒥ ᐱᒍᑦᔨᓃᑦ ᐃᓂᓪᓚᑕᐅᓯᒪᖕᖕᒥᑐ ᐅᓚᓇᐊᕐᓂ ᐊᕐᓇᓄ ᐸᕐᓇᕗᕐᓯᒪᔪᓄ. ᐅᓇᑖᒃᑲᒪᓯᐊᒥᐊᒥ ᑭᖕᖕᒍᒪᒥᔭᐅᔪᓂ ᑕᑯᓄᖕᒪ ᐃᓪᒥᒍᕐᑎᑐᓄ ᐱᕋᓐᓕᐊᑎᕐᓯᒪᓯᐊᒥᐊᒥ ᓈᓪᒪᓈᕐᑐᒥᓗ ᓴᐳᑦᔨᓗᓂ. ᑲᑎᖕᖕᒪᓂ ᐃᓇᓯᑦᑎᓂ ᐃᓄᑐᐃᓐᓇᓂᓗ ᐸᕐᓇᕗᓯᒪᔪᓂ ᐃᓂᓪᓚᑕᐅᓚᐅᔪᔪ ᑕᓪᒪᓂ ᐊᕐᑫᒍᕐᒥ Maison Tanguay-ᒥ ᒪᓐᑐᔨᐊᒥᑦᑐᒥ. ᕐᑫᔪᓂ ᑕᕐᕐᑭᓂ. ᐊᐅᓚᑦᔨᓂᕐᒥ ᐸᕐᕗᓂ ᓄᐃᑕᐅᓚᐅᕐᑐ ᓇᓪᒪᓇᖕᒥᑐᐃ ᐱᕋᓐᓕᐊᑎᒪᓯᐊᕐᓗᒥ ᑲᔪᓯᑎᑦᓯᒍᓐᓇᓗᓂ ᐱᒍᑦᔨᒪᓯᐊᕐᓗᓂ ᐅᑉᐱᓂᑎᖕᒍ ᐱᓇᓲᑎᑦᓴᓂ ᓴᐳᑦᔨᒪᓯᐊᕐᓗᑎ ᐃᓄᑐᐃᓐᓇᓂ ᐊᕐᓇᓂ ᐸᕐᓇᕗᑕᐅᓯᒪᔪᓂ.

ᓂᕆᐅᒥᔭᐅᔪᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑫᑦᓴᑦ

ᐅᖒᕆᒪᓯᐊᕐᓂᓄᐊᖕᒪᔭᖅ ᐱᓇᓱᐊᕐᑫᑦᓴᖅ ᐊᑦᑐᑕᐅᒪᔪᓄᑦ ᐃᓚᒦᑎᒍᑦ ᐱᓗᑲᐅᑎᓂᒃᑯᑦ ᐱᐊᑫᕐᓄᑦ

ᐱᐊᕗᑦ ᐊᑦᑐᑕᐅᒪᓂᑖᑦ ᑲᒪᒃᑭᓗᓐᓂᒍᑦ, ᐃᓕᑦᓯᒪᓯᐊᕐᓂᓇᔭᕐᒥᑦ ᐃᓕᓴᕕᑎᒍᑦ, ᐃᓅᖃᑎᒥᔭᐅᑦᓯᐊᒪᓯᐊᕐᓂᓇᔭᕐᒥᑦ ᐃᕐᐱᓂᐊᕈᓯᓇᔭᕐᒥᓗ ᓯᕐᑫᑕᐅᓂᖃᑦᓚᓇᓯᑦ. ᐅᖒᕆᒪᓯᐊᕐᓂᓄᐊᖕᒪᔪᑦ ᐅᓚᐱᑦᓯᑲᐱᒪᓯᐊᕐᓂᓄᐊᖕᒪᔪᒧ ᐱᓇᓱᐊᕐᑫᑦᓴᓂᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᒪᑎᑦᓯᐊᕐᑲᐱᐊᕐᑲᓪᓚᑕ ᐊᑦᑐᑕᐅᒪᔪᓄᑦ ᐃᓚᒦᑎᒍᑦ ᐱᓗᑲᐅᑎᓂᕐᒍᑦ. ᐅᐱᓐᓇᕐᓂ, ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄ ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᑦ ᐸᕐᓇᓯᒪᓕᕐᑐᑦ ᐊᑕᐅᓯᕐᒥ ᐱᓇᓱᐊᕐᓯᕐᒥ

ᐆᑦᑐᕋᕈᑎᐅᓛᕐᓂᐊᓗᓂ ᐊᕐᕌᒍᒥᓛᕐᑕᑎᓂ ᑰᑦᔪᐊᒥ. ᑖᓐᓇ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᖅ ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᓗᓂ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᐅᑉ ᐃᓗᐊᓂ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᑎᒍᑦ ᓯᒪᓪᓕᑦᑎᓯᓗᑎᒃ ᐅᖅᔫᕆᒪᓯᐊᕐᓂᓂᑦ ᐱᓗᑲᐅᑎᓂᕐᓄᐊᖕᒪᔭᓂᑦ. ᑐᕋᕐᓂᕆᔭᖕᒪᑦ ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᓯᐊᕐᓗᓂ ᐱᐊᕋᕐᓂ ᐃᓕᑕᕐᓯᕙᓪᓕᐊᕐᑯᓪᓗᒥᑦ ᐱᒍᓐᓇᓂᕆᔭᕐᒥᓂ. ᐳᕐᑐᓯᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᒪᓯᐊᕐᓂᒥ ᓇᓗᕐᖁᑎᖕᖏᓂᕐᒥᓂ. ᑐᑭᓯᑎᓪᓗᒥᓪᓗ ᐃᑉᐱᒥᔭ ᖃᓄᐊᕐᑲᖕᖏᓂᕐᒥᓂ ᐱᓗᑲᐅᑎᓂᕐᒥ. ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᖅ ᐆᑦᑐᕋᕐᑕᐅᓂᖕᒪᓂ. ᓄᓇᓕᒻᒥ ᓴᕐᑭᔮᕐᑎᓯᓂᖅ ᐊᑐᐃᓐᓇᕈᕐᑎᑕᐅᓛᕐᓂᐊᓗᓂ ᐃᑲᔫᕐᓯᒪᓯᐊᕐᓂᒍᑦ ᐃᓚᐅᔪᓂᑦ ᐱᕙᓪᓕᕐᑯᓪᓗᒥᑦ ᖃᐅᔨᒪᓂᑎᒍᑦ ᖃᓄᖅ ᓄᐃᕐᓯᒍᓐᓇᓂᕐᒥᓂᑦ ᐃᓕᕆᕐᓯᐊᓂᕐᔫᐊᖕᒪᔭᓂᑦ ᐊᓂᕐᕋᒥᑦᑕ ᐃᓗᐊᓂ. ᑎᒥᐅᔪᓂ. ᓄᓇᓕᒻᒥᓗ. ᐃᓱᒪᒥᔭᐅᔪᖅ ᐅᖅᔫᕆᒪᓯᐊᕐᓂᓄᐊᖕᒪᔭᖅ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴᖅ ᐃᑲᔫᕐᓯᒍᓐᓇᖁᔭᕐᑎᓗᒍ ᐃᓄᓐᓂᒃ ᓄᓇᓕᒻᒥᓗ ᓄᖕᑲᑎᑦᓯᓂᖕᒥ ᐊᑐᕐᓂᓗᑎᒥᐸᑦᑕᒥᓂ.

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑲᑎᒪᓂᒻᒪᕆᒃ ᐱᑦᔪᑎᒥᓗᒍ ᐃᓕᒥᑎᒍᑦ ᐱᓗᑲᐅᑎᓂᖅ

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑲᑎᒪᓂᒻᒪᕆᒃ ᐸᕐᓂᑕᐅᓯᒪᓕᕐᑐᖅ ᓄᐃᕐᓯᒪᓯᐊᕐᓗᓂ ᐃᓗᓐᓇᖕᒥᓐᓂ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᑭᓪᒪᑐᕐᑎᒥᔭ ᐅᔪᓂᑦ ᐃᓕᒥᑎᒍᑦ ᐱᓗᑲᐅᑎᓂᕐᒥᒃ ᐱᓇᓯᑎᖕᒥᓐᓗ ᓄᓇᕕᓕᒪᒥ ᕿᒥᕐᕈᓂᕐᑲᕐᓗᑎᑦ ᐱᑦᔪᑎᒥᓗᒍ ᐃᓕᒥᑎᒍᑦ ᐱᓗᑲᐅᑎᓂᖅ. ᐊᑦᑕᓇᕐᑐᕐᒦᑦᑎᓯᑦᑌᓕᓂᕐᒥᒃ ᐃᓕᒫᓯᑕᐅᓂᖕᒪᓂᓗ ᓄᓇᓕᒻᒥ ᑕᑯᓐᓇᓯᒍ. ᑖᓐᓇ ᑲᑎᒪᓂᒻᒪᕆᒃ ᐱᒍᓐᓇᓯᓯᒪᔭᓂᑦ ᐱᒍᓐᓇᓯᑦᓯᐊᕐᑯᓪᓗᒥᑦ ᐱᓴᓯᕐᑲᑎᒥᓂᑦ ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᒪᓯᐊᕐᓗᑎᒃ ᐃᑲᔫᕐᓯᒍᑎᑦᓴᓂᑦ. ᕿᓄᐃᓕᖕᒪᐅᑎᑦᓴᓂᓗ ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐃᓕᒥᓄᑦ.

ᐃᓱᒪᒃᑯᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓃᑦ

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓱᒪᒃᑯᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᐄᑦ ᐊᓂᕐᖃᕆᔭᐅᓰᑦ

ᒪᑦᔨ 2006-ᒥ, ᐅᒃᑯᐃᑕᐅᓂᓐᓕᕆᒃᑲᓚᐅᔪᕋᖅ ᑐᖕᒪᓕᖕᒪᓂ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓱᒪᒃᑯᑦ ᖃᓄᐃᖕᖕᒥᓯᐊᕐᓂᒧᑦ ᐱᕕᑦᓴᑖᕐᕕᐅᒍᓐᓇᑐᒥᒃ ᐊᓕᐊᓃᑕᐅᓚᐅᔪᔪᖅ ᐳᕕᕐᓂᑐᒥ. ᑖᑦᓯᒥᖕᒪ ᐱᕕᑦᓴᑖᕐᓂᐅᔪᒥᒃ ᓄᐃᑦᓯᓂᖅ, ᓴᐳᑦᔭ ᐅᓂᒃᑲᕐᑎᓗᒍ ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᐅᑦ ᐋᓐᓂᐊᕕᖕᒪᓐᓄᑦ. ᐊᓇᕐᖄᓗᒃ ᐃᓄᑦᔪᐊᕕᑦᑐᒧᑦ ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐃᓚᐅᔪᓄᑦ, ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓂᑦ ᐊᑦᑐᓇᐊᒍᓐᓇᓯᑎᑦᓯᓚᐅᕐᑐᖅ ᖃᓂᑦᑕᓈᓐᓂᒥᒃ ᓈᓪᒪᓈᑦᓯᐊᑐᒥᒃ ᐃᓱᒪᒃᑯᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔭᐅᓂᒃᑯᑦ.

ᑯᓐᓂᐊᕕᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᓂ ᑲᒪᔨᔭᐅᒥᐊᓕᓐᓂ ᑲᑎᑦᑕᕕᒃ ᑐᕋᕐᓂᕐᑲᕈᒪᔪᖅ ᐱᒍᑦᔭᐅᔪᑦᑐᑯᐊᐱᓪᒥᒃ, ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᕕᒃᑐᓂ ᐃᓄᓐᓂᑦ ᐱᓐᓄᑦᑕᓕᓐᓂᑦ ᑲᒪᔨᔭᐅᒍᓐᓇᑐᒃ ᐅᒃᑯᐊᓯᒪᔭᒃᑯᑦ ᐊᕙᑎᑎᒍᑦ. ᑕᒫᓂ ᐃᑦᓕᕐᑲᑐᓂ (ᐱᖕᒪᓯᐃᑦ ᑕᓯᐅᔭᕐᔪᐊᒥ ᐱᓯᒪᔪᓂᑦ ᒪᕐᕈᓂᑐ ᐅᖕᒪᕙᐅᑦ ᓯᑦᔭᖕᒪᓂ ᐱᓯᒪᔪᓄ). ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᕕᒃᑐᖅ ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐱᒍᑦᔭᐅᓂᑎᒍᑦ ᐃᓄᓐᓂᑦ ᓄᓇᓕᒻᒥᓂᒍᓐᓇᖕᒥᑦᑐᓂᑦ ᐊᓇᕐᖁᓗᒥᑐᑎᒃ.

ᑲᒪᒥᔨᕐᑲᕐᓗᓂ ᐃᑦᑐᒥᕐᑲᑎᕐᑲᕐᓂᖅ ᐃᓄᒻᒥᒃ

ᐃᓅᓐᓄᑦ ᐃᓱᒪᒃᑯᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐱᓐᓄᑦᑕᓕᓐᓄᑦ ᐅᑉᐸᑐᓐᓃᑦ ᐃᓱᒪᒃᑯᑦ ᐱᐅᓯᕐᑑᑎᓕᓐᓄᑦ ᑲᒪᒥᔨᕐᑲᕐᓗᑎᒃ ᐃᑦᑐᒥᒃ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᒍᓐᓇᑐᖅ ᐃᓄᒻᒥᒃ ᑲᑎᑎᑦᓯᓗᓂ ᓄᓇᓕᒻᒥ. ᐅᕐᑲᑲᑎᒥᓐᓂᑎᒍᑦ ᐱᑦᔪᑎᒥᑦᑐᒍ ᓴᓇᓂᕐᒥ ᓯᑕᒪᐅᔪᕐᑐᓂ ᕐᑲᓇᐊᓕᒻᒥᒃ ᑲᒪᒥᔨᕐᑲᕐᓗᓂ ᐊᓂᕐᒥ ᑖᓐᓇ ᐱᔪᑎᒥᑦᑐᒍ ᐱᒥᐊᓚᐅᔪᕋᖅ ᐅᐱᕐᖕᒪᖕᒍᓚᐅᕐᑐᒥ ᑰᑦᔪᐊᒥ ᑲᑎᒪᔨᐊᐱᓪᓄᑦ ᐃᓕᒥᔭᐅᑦᓯᑎᒃ ᑲᑎᐱᒃ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐃᑦᑐᓕᕆᓂᕐᒍᑦ ᐊᓪᓚᐱᓪᒪᕆᖕᒪᓄᑦ. ᐅᖕᒪᕙ ᑐᓕᑦᑕᐱᐅᑦ ᑯᓐᓂᐊᐱᖕᒪᓐᓄ, ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄ ᑲᑎᒪᔨᕐᒥᓐᓄᓗ. ᑖᓐᓇ ᐃᑦᑐᔪᐊᖅ ᐱᒍᑦᔨᒪᔭᕐᑐᖅ ᓯᑕᒪᐅᔪᕐᑐᓂ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐅᖕᒪᕙᐅᑦ ᓯᑦᔭ ᖕᒪᓂᑦᑐᓂ.

ᐃᓄᐃᑦ ᐃᓯᒪᒃᑯᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᒧᑦ ᐊᐅᓚᑦᔪᒥᐊᕐᓂᒧᑦ ᐸᕐᓀᓂᖅ

ᐊᕐᕿᒍᐃᑦ ᐊᒥᓱᑦ ᓈᓯᒪᓕᕐᑐᑦ, ᐃᓯᒪᒃᑯᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᒥᒃ ᐃᓯᒫᓘᑎᒥᔭᐅᓯᒪᓕᕐᑐᖅ ᓄᓇᕐᔪᐊᒥ, ᓄᓇᐅᑦ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᓂᖕᒥᓂ, ᓄᓇᓕᓕᒫᓂᓗ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᕐᑯᑎᒥᔭ ᐅᓕᕐᑐᖅ. ᐊᕐᕿᒍᒥᔭᑦᑎᓂ 2001-ᒥ ᐃᓄᐃᑦ ᑕᐱᓐ ᑲᓇᑕᒥ ᓇᓗᓃᕐᓯᓚᐅᖁᖅ ᐃᓯᒪᒃᑯᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᑯᑦ ᐃᓄᑐᐃᓐᓃᑦ ᓯᕗᓪᓕᐅᑦᕆᓯᑎᒃ ᐃᓗᓯᓕᖏᓂᒃᑯᑦ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᕐᑯᑎᒥᑦᓯᒥᑦ ᑐᓂᕆᑦᓯᑎᓗ ᑲᕙᒪᑐᕐᑲᒃᑯᓄ ᒪᓂᕆᒍᑎᒥ ᐱᑦᕋᑎᒥᑦᓯᒍ ᓄᓇᕐᔪᐊᓕᒪᒥ ᐃᓯᒪᒃᑯ ᐃᓗᓯᓕᖏᓂᕐᒥ ᐊᕙᓗᑦᓯᒪᑦᓯᒥᑦ ᐃᓄᑐᐃᓐᓇᓄᑦ ᓄᓇᓕᑐᕐᑲᑦᓴᔭᓄᓗ. ᓄᐱᑉᐱᓐ 2005-ᒥ, ᐃᓄᐃᑦ ᑕᐱᓐᑯᑦ ᐅᑦᕆᑐᐃᕆᒃᑯᓂᒃ ᑲᑎᓯᓚᐅᖁᖅ ᐅᑯᓂᖕᒐ ᓯᑕᒪᓂᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᓄᓇᖕᒐᓂ ᑎᒥᐅᖁᕐᑯᑎᖕᒥᓐᓂ ᐸᐅᒃᑰᑎᒃ, ᐊᕐᓂ ᑲᑐᑦᕆᕐᑲᑎᒥᓐᓂᖕᒐᓂ, ᓄᓇᕐᔪᐊᒥ ᐃᓄᐃᑦ ᐃᓅᓯᑦᑐᐃᑦ ᑲᑎᖕᖏᒐᕆᖕᒥᓐᓂ ᑲᓇᑕᒥ ᐃᓗᓯᓕᓐᕆᒃᑯᓂᓗ. ᑕᓐᓇ ᑎᓕᕆᒍᑎᒃ ᐅᑦᕆᑐᐃᕆᒃᑯᓂ ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᒐᓯᐊᕐᓂᒥᒃ ᐊᐅᓚᑦᔪᒥᐊᕐᓂᑯᒃ ᐸᕐᓀᕐᓂᒥᒃ ᐱᕙᓪᓕᑎᑦᓯᒐᓯᐊᕐᓂᒥᒃ ᐃᓄᐃᑦ ᐃᓯᒪᒃᑯᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᑯᓪᓗᒥᑦ.

ᐱᒍᑦᕆᓂᑎᒍᑦ ᑎᒥᐅᔪᓂ ᑲᑎᒪᕆᐊᐱᒃ

ᐊᕐᕿᒍᒥᔭᑦᑎᓂ 2005-ᒥ, ᐱᒍᑦᕆᓂᑎᒍᑦ ᑎᒥᐅᔪᓂᑦ ᑲᑎᒪᕆᐊᐱᒃ ᓄᐊᑦᓯᓚᐅᕐᑐᖅ ᐃᓗᓐᓂ ᐃᓯᒪᒃᑯᑦ ᐃᓗᓯᓕᓐᓂᒃᑯᑦ ᐱᒍᑦᔭᐅᓂᕐᒥᒃ ᑐᓂᐅᕐᕿᑕᐅᑦᓯᑎᒃ ᐃᓅᓯᑦᑐᓄᑦ ᐃᓄᒻᒪᕆᐅᓄᓗ ᓄᓇᐱᒻᒥ ᓄᐃᑦᓯᒐᓯᐊᕐᓂᒥᒃ ᑕᒪᒃᑯᓂᖕᒐ ᐱᒍᑦᕆᓂᐅᔪᓂᑦ. ᐅᑯᐊ ᑎᒥᐅᔪᑦ ᐃᓗᓐᓇᑎᒃ ᖃᐅᕆᑎᑕᐅᓯᒪᓕᕐᑐᑦ:

ᐅᖕᒪᕙ ᑐᓕᑦᑕᐱᒃ ᐋᓐᓂᐊᐱᖕᒐ, ᐃᓅᓕᑦᓯᐱᐅᑦ ᐋᓐᓂᐊᐱᖕᒐ, ᐊᓇᕐᕿᓗ ᐃᓄᑦᔪᐊᒥ, ᐃᓚᐅᑎᓪᓗᒥ ᐅᑯᐊ ᑎᒥᐅᔪᑦ ᖃᔭᖅ ᐱᑐᑦᓯᒪᐅᑎᓂᒃᑯᑦ, ᐊᓇᕐᕿᐱᒃ ᐃᓅᓯᑦᑐᐃᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᐱᖕᒪᑦ, ᑐᖕᖓᓯᕙᐱᒃ, ᑐᖕᖓᐱᒃ, ᐃᓂᑦᓯᐊᓗ ᐊᕐᓂ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᐱᖕᒥᑦ. ᑖᒃᑯᐊ ᓄᐊᑕᐅᓯᒪᔪᐃᑦ ᑐᑭᓯᑎᑦᓯᒍᑎᑦᓴᑦ ᐊᑐᕐᑕᐅᓛᕐᑐᓂ ᐱᕙᓪᓕᐊᑎᑦᓯᒐᓯᐊᕐᓗᑎᒃ ᐱᓇᓯᐊᕿᑦᓴᒥ ᐃᓗᐃᒃᑲᕆᕐᑎᓯᒐᓯᐊᕐᓗᑎᒃ ᐃᓗᓐᓇᕐᒥᓐᓂ ᐳᒃᑭᓂᕐᓴᒥᒃ, ᐳᕐᑐᓂᕐᓴᒥ, ᐳᕐᑐᓂᕐᓵᒥᓗ ᑲᒪᒋᔭᐅᓂᒃᑯᑦ ᐱᒍᑦᕆᓂᒃᑯᓗ.

ᖃᐅᔨᓴᕐᓃᑦ, ᑐᓴᐅᒪᑎᑦᓯᓃᑦ ᐅᖕᒎᓇᓚᓯᐊᕐᓃᓗ ᐃᓅᓯᑦᑎᓂ ᓱᕐᕈᓂᕐᓗᓂᖃᓲᓂᑦ

ᐃᒻᒥᐊᓂᐊᕐᑌᓕᑎᑦᓯᓂᖅ

ᐱᓂᐊᕐᓂᖕᒍᕐᑎᓯᓂᖅ/ ᓯᒥᐊᒍᑎᐅᒍᓐᓇᑐᓄᐊᖕᓚᔪᓂᑦ ᖃᓄᕐᑑᐱᓂᕐᑲᕐᓂᖅ ᓄᓇᓕᓐᓂᑦ

ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᕐᓯᓂᖅ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᒧᑦ ᐱᓇᓯᑦᑎᓄᑦ ᐃᓕᒌᓐᓄᑦ. ᑌᔭᐅᔪᖅ ᐱᓂᐊᕐᓂᖕᒎᕐᑎᓯᓂᖅ ᓄᓇᓕᒻᒥ ᓯᕗᑦ ᐱᓇᓯᐊᕐᑕᐅᒥᐊᕐᑲᕐᒫᓚ ᐅᕐᑲᕐᑲᑎᕐᒎᑎᑦᓴᓄᑦ ᐃᓂᓕᑎᕐᑕᐅᓕᐅᕐᓯᒪᔪᑦ 2005-ᒥ. ᑖᓐᓇ ᐱᓇᓯᐊᕿᑦᓴᖅ ᒪᕐᕉᓂ ᐱᓐᓃᓗᑕᓕᒃ: ᓄᐃᑦᓯᒐᓯᐊᕐᓗᑎᒃ ᓯᕗᑦ ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐱᓇᓯᐊᕐᑕᐅᒥᐊᕐᑲᓕᕐᒫᓚ ᐱᑦᔪᑎᓕᓐᓂᑦ ᐃᓗᓯᕐᒥᒃ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᒧᓕᖕᓚᔪᐃᓗ.

ᐊᑯᓃᕐᓂᓐᓚᔭᕐᑕᖕᓚ ᒫᕐᑭᓂ ᑕᕐᕿᓂᒃ ᑖᑦᓯᒪ ᐱᔭᑦᓴᐅᑦ. ᐱᒥᐊᕈᑎᕐᑲᕿᔭᕐᑐᖅ ᑕᑦᓕᒪᓂᑦ ᐅᓗᓂᑦ ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓯᕐᑲᕐᓗᑎᒃ ᐃᓕᕐᑲᕐᓗᑎᒃ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᐱᓯᒪᔪᓂᑦ. ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓯᖅ, ᐃᓚᐅᔪᐃᑦ ᐱᓇᓯᐊᕈᓯᑕᒫᖅ ᐅᕐᑲᓚᐅᑎᒃᑯᑦ ᑲᑎᒪᓂᕐᑲᕐᑲᑦᑕᓗᑎᓗ ᓄᓇᓕᒻᒥᓃᑦᓗᑎᒃ. ᒫᕐᑭᒃ ᑕᕐᕿᒃ ᓇᓯᒪᓕᕐᐹᑏᒃ, ᐱᒥᐅᕐᓴᑐᐱᓃᑦ ᐳᓚᓈᕆᐊᓇᓯᓗᑎᒃ ᐃᓚᐅᔪᐃᑦ ᓄᓇᓕᕐᒥᐅᓄᑦ ᖃᐅᔨᓴᓇᐊᕐᑐᓗᑎᒃ ᐊᑦᑕᓇᕐᑐᕆᓪᒪᕐᒫᓚ ᐱᔪᑎᒥᓗᒍ ᐃᓗᐊᓃ ᑲᑎᒪᕐᑲᑦᓯᑎᒃ ᐅᕐᑲᓚᐅᑎᒃᑯᑦ ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓯᒃᑯᓗ ᐃᓕᑦᓯᔭᐱᓂᕐᒥᑕ ᒥᑦᓵᓄᑦ. ᓯᕗᓕᕚᒥ ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓯᖅ ᑰᑦᔪᐊᒥᓚᐅᔪᖅ ᒧᑦᑏᐅᑎᓗᒍ. ᐊᓯᕐᒥᑦ ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓯᐅᓛᕐᑐᑦ ᐸᕐᓂᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᓴᓪᓗᓂᒐᔭ ᕐᑎᓗᒍ ᓯᑦᑎᒻᐱᓇᐅᓕᕐᐸᑦ ᐳᕕᕐᓂᑐᒥᓗ ᓄᕕᒻᐱᓇᐅᓕᕐᐸᑦ.

ᐃᓯᐊᕐᓴᒍᓯᑐᕐᑲᕐ ᓄᐊᖕᒪᔪᓂᑦ ᐱᒍᑦᔨᓃᑦ

ᐱᐸᓐᓕᐊᑎᑦᓯᓂ ᐱᐅᓯᕐᑎᒍᑦ ᐃᓯᐊᕐᓴᓂᒃᑯᑦ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᒃ ᐅᖕᒪᓯᓐᓕᒥᐊᑦᑕᐅᓚᐅᕐᑐᕐᒃ ᐱᑦᔪᑎᒥᑦᓯᒥᑦ ᑮᓇᐅᔭᑦ ᐃᑭᑐᐊᕐᓂᖕᒥᓐᓄᑦ. ᑌᒣᒪᓗᐊᕐᑎᓗᒍ, ᐱᓇᓯᐊᒐᑦᓴᕐᒃ ᐱᔭᓈᕐᑕᐅᓚᕐᑐᓴᔪ ᐊᕐᒐᒍᒥᓚᕐᑕᑎᓐᓂ ᑲᐸᒪᑐᕐᑲᒃᑯᓂ ᑮᓇᐅᔭᕐᑕᕈᓂ. ᑕᑦᓯᒪ ᐱᓇᓯᐊᒐᑦᓴᐅᑦ ᑐᒐᕐᑕᖕᒪ ᕐᑯᑉᐸᓯᒥᐊᕐᓂᒍ ᕐᑲᓅᑐᕈᑎᐅᒍᓐᓇᑐᓂ ᓯᓯᒥᑦᓯᐊᓗᒥᓐᓗ ᐃᓄᑐᕐᒐᑦ ᓄᐃᑦᓯᓂᕐᒥᑦᑕ ᐃᓗᕐᕐᑯᓯᓕᓇᓂᐅᑦ ᐃᓄᓕᓇᓂᐅᓗ ᓄᓇᕕᒻᒥ. ᑲᒪᒥᔨᕐᑲᕐᓗᑎ ᑲᑎᒪᔨᐊᐱᓐᓂ ᑰᓐᓂᐊᕕᓐᓂᓗ. ᐱᖕᒪᓯᐃ ᐱᐅᓯᑐᕐᑲᕐᑎᒍ ᐃᓯᐊᕐᓴᔨ ᐱᓇᓯᐊᒐᑦᓴᖕᒥᓐᓂ ᐱᒍᑦᔨᒍᓐᓇᑐ ᐃᓄᓐᓂ ᐃᓚᒦᓐᓂᓗ ᐃᓗᕐᕐᑯᓯᑎᒍ ᐃᓯᐊᕐᓴᓂᑯ ᐱᒍᑦᔨᓂᖕᒥᑎᒍ.

ᓯᓇᒥᑦᓯᐊᓯᑎᒃ ᐱᒍᑦᔨᒪᓯᐊᕐᓃᑦ ᐃᒻᒥᓂᐊᒐᓯᐊᕐᓂᒥᒃ ᐃᓯᒪᒥᔭᕐᑲᓰᓄᑦ

ᑕᒻᒪᓂ ᐊᕐᒐ̇ᒍᒥᔭᑦᑎᓂ, ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᑦ ᐅᖕᒪᐸᒥ ᑐᓚᑦᑕᕕ ᑰᓐᓂᐊᕕᖕᒪᓗ ᑲᔪᓯᓚᐅᕐᑐ ᐸᕐᓀᓂᕐᒥ ᐆᑦᑐᒐᕐᑕᐅᔪᑦᓴᒥ ᐋᕐᕐᑭᓯᐃᓂᒃᑯᑦ ᓄᐃᑦᓯᒪᓯᐊᕐᓗᑎ ᐱᔭᓇᕐᓯᒪᔪᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᒃᑯ ᐃᓄᓄ ᐃᒻᒥᓂᐊᕐᓂᒥ ᐃᓯᒪᒥᔭᕐᑲᓰᓄ. ᐃᓐᓗᕐᑯᑎᑦᓴᓯᐅᕐᓂ ᑭᖕᒍᐸᕐᑎᓯᓚᐅᒐᑕᒐᓂᓗ. ᐱᒍᑦᔨᓂᑎᒍ ᐱᒍᑦᔭᐅᔭᕐᓂ ᐅᑦᑐᒐᕐᑕᐅᔪᑦᓴᒥ ᐋᕐᕐᑭᓯᕐᑕᐅᓂᕐᑲᕐᑎᓗᒍ ᐃᓚᐅᓚᐅᕐᑐᐃ ᐅᑯᐊ: ᐱᖕᒍᑦᔨᓂᕐᒥ ᕐᑲᐅᔨᓴᕐᓂ ᑭᖕᖕᒍᒪᒥᔭᐅᔪᓂ ᐃᓚᐅᒪᓯᓐᓂᒍ. ᑲᒪᒥᔭ ᐅᓂᒃᑯ ᐋᓐᓂᐊᕕᒻᒥᑎᑕᐅᑦᓯᓂ (ᑭᖕᖕᒍᒪᒥᔭᐅᔨᐊᕐᐸ) ᐊᑐᐃᓐᓇᕈᕐᑎᓗᑎ ᐊᓂᑎᑕᐅᓂᕐᒍ, ᓄᓇᓕᒻᒥᓗ ᑲᒪᒥᔭ ᐅᒥᐊᓐᓚᒃᑦᑕᓗᓂ. ᑕᓐᓇ ᐱᓇᓯᐊᒐᑦᓴ . ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑦᓯᓚᕐᑐ ᓴᐳᒻᒥᓂᕐᒥ ᐃᑦᐱᒥᔭᓕᓄ ᐱᓇᓯᑦᑎᓄᑦ ᕐᑯᓚᕐᑐᓕᑎᑦᓯᕐᑲᑦᑕᓗᓂᓗ ᐃᓄᕐᑯᑎᒥᓂ ᑐᓴᕐᑎᑕᐅᓂᒃᑯᑦ ᐅᑯᐊ ᐱᒍᑦᔭᐅᓂᖕᒥᑦᑕ ᒥᑦᓵᓄᑦ.

ᐊᓯᖕᒥᑦ ᐸᓇᓯᑦᑕᐅᔪᑦ

ᑮᓇᐅᔭᑎᒍᑦ ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᔭᐅᓰᖕᒍᐳ ᓯᓕ ᑲᒪᑦᓯᐊᑐ ᐃᑲᔪᑦᑕᐅᕕᒃ ᕐᑲᐅᑐᒪᔭᐅᒪᒥ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᓂᖕᒪᑦ "ᐊᓂᕐᒐᓯᒪᔪᕐᑲᕐᑐᓂᓗ" ᐅᕐᑲᓚᐅᑎᒃᑯᑦ ᐃᑲᔪᕐᑕᐅᒍᓇᓂᒻᒪᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᑦ. ᐃᓚᐅᑎᓐᓗᒍ, ᕐᑲᐅᑐᓴᓂᕐᒃ ᐃᒻᒥᓂᐊᒐᓯᐊᕐᓂᒥ ᐃᓯᒪᒥᔭᕐᑲᓰᓄᑦ ᐃᑲᔪᕐᓯᓂᕐᒥᒃ ᓴᐳᒻᒥᓂᑎᒍᑦ ᐱᐸᓐᓕᐊᑎᑦᓯᓂᕐᒃ ᐊᑯᓃᕐᑐᒥᓗ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕐᒍ ᐸᕐᓀᓂᕐᒥᒃ.

ᐅᕕᒪᕐᑐᐃᑦ/ᐃᓅᓯᑦᑐᐃᑦ ᐃᕐᕐᑲᑐᐃᕕᓕᓇᑎᒍᑦ ᐱᕐᑯᔭᖕᒪᑦ

ᑰᑦᔪᐊᒥ ᐱᒥᕐᓴᐅᑎᑦᓯᓂᕐᑲᓚᐅᔪᔪ ᒪᑦᑐ 2006-ᒥ ᐳᒃᑭᓂᓴᕐᒥ ᐱᓇᓯᑦᑎᓄ ᐅᖕᒪᐸ ᑐᓚᑦᑕᕕᒃ ᑰᓐᓂᐊᕕᖕᒪᓂ ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᐅᑦ ᑰᓐᓂᐊᕕᖕᒪᓂᓗ ᐱᑦᔪᑎᒥᑦᓯᒍ ᐱᐸᓐᓕᐊᑎᑦᓯᒪᓯᕐᓂᒥ ᐃᓅᓯᑦᑐᐃᑦ ᐱᕐᑯᔭᑎᒍᑦ ᐊᐅᓚᑕᐅᓂᖕᒥᑦᑕ. ᐃᓚᕐᑲᕐᓯᑎᒃ ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐱᕐᑯᔭ ᓕᓇᔨᐊᐱᒃ ᑲᒪᔨᐊᐱᖕᒥᓐᓂ ᑕᒪᓐᓇᓗ ᐃᕐᐸᑎᑕᐅᐸᓕᐊᒐᓯᐊᕐᓯᓂ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑲᑎᒪᔨᐊᐱᕐᑲᕐᓂᑯ ᓄᐃᑕᐅᒪᓯᐊᕐᓯᓂ.

ᓄᓇᓕᒻᒥ ᑎᒥᐅᔪᑦ ᐸᓇᓯᑦᑕᐅᔪᑦᓴᓗ

ᑮᓇᐅᔭᕐᑲᕐᑎᑕᐅᔪᑦ

ᑯᐯᒃᒥ ᑐᕐᕐᑲᑕᕐᐱᑯᓐᓂ ᓯᕗᓂᑦᓴᕐᑲᕐᓯᐊᓂᕐᒍᑦ ᐱᓇᓯᑦᑕᐅᓂᖕᒪᑦ ᑯᐯᒃᑯᑦ ᑐᕐᕐᑲᑕᕐᐱᖕᒪᑦ ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᓗ ᐃᓕᑕᕐᓯᓂᕐᑲᓚᐅᕐᑐᑦ ᐊᑐᓐᓗᑐᓇᐊᓕᓐᓂ ᓂᖕᒥᕐᑎᑕᐅᓂᕐᒥᑦ ᓄᓇᓖᑦ ᑎᒥᐅᔪᕐᑯᑎᖕᒥᓐᓂ ᐱᐅᓯᐅᒥᑎᑦᓯᒥᐊᕐᓂᒥᒃ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥ ᐱᑦᓯᐊᒐᓯᐊᕐᓂᒥᓗ ᓄᓇᕕᒻᒥ. ᑖᓐᓇ ᓂᖕᒥᕐᑎᓯᓂᐅᔪᕐᒃ ᐱᒍᑦᔨᓂᖕᒥᑦᑕ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᓂᖕᒪᑦ ᐃᓗᓀᓄᓕᖕᒪᔪᓂᒃ ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᓗ ᑎᒃᑯᐊᑦᑕᐅᓯᒪᓕᑦ ᑮᓇᐅᔭ ᕐᑲᕐᑎᓯᓂᕐᒥ ᓴᐳᒻᒥᓂᒃᑯᑦ ᑖᑯᓄᖕᒪ ᓄᓇᓕᒻᒥ ᑎᒥᐅᔪᓄᑦ ᑲᔪᓯᑎᑦᓯᒍᓐᓇᕐᑯᓐᓗᒥᑦ ᐃᓂᓐᓚᖕᒪᑦᓯᐊᓗᑎᒃ ᐱᒍᑦᔨᓂᑎᒍᑦ ᐃᓄᕐᑯᑎᒥᓂᒃ ᐃᓗᐃᑦᑐᖕᒍᕐᑎᓯᓂᒃᑯᑦ ᐊᐅᓚᑦᔭᓇᐊᕐᓂᑎᒍᑦ ᑎᑭᐅᑎᒪᓯᐊᑦᑕᒥᓂᒃ.

ᓄᓇᓕᒻᒥ ᑎᒥᐅᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑲᕐᑎᑕᐅᓯᑎᒃ ᑯᐯᒃᒥ ᑐᕐᕐᑲᑕᕐᐱᑯᖕᒥᓐᓄᑦ. ᑐᓂᔨᒍᓐᓇᑐᓂᑦ ᑭᖕᖕᒍᒪᒥᔭᐅᔪᓂᒃ ᑮᓇᐅᔭᑦ ᑐᒐᓚᖕᒥᑎᒍᑦ ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᒃᑯᖕᒥᑎᒍᑦ. ᑲᑎᒪᔨᐊᐲᑦ ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᓐᓂ ᕐᑭᒥᕐᕈᐸᑦᑐᑦ ᐃᓗᓂᓂ ᑐᓂᔭᐅᔪᓂ ᑕᑕᑦᓴᓇᐊᓕᓐᓂ ᐁᑦᑑᓯᐊᓂ ᑮᓇᐅᔭᕐᓂ ᓄᓇᕕᐅᑦ ᓄᓇᓕᕐᑯᑎᖕᒥᓐᓄᑦ.

2005-2006ᒥ, ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓖᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔾᓂᕐᓄᑦ 1,933,752ᓂᑦ ᐊᒡᒍᑐᐃᒍᓐᓇᓯᓚᐅᕙᕙᑦ ᐅᑯᓄᖓ ᓄᓇᓖᑦ ᑎᒥᖁᑎᒥᔭ ᖏᓐᓄᑦ ᓄᓇᐱᓚᒥᐅᔭᕐᓄᑦ:

ᑰᑦᔪᐊᖁᐱᒃ	ᑐᖅᖃᐱᒃ ᐊᕐᓅᑦ ᐃᑲᔪᖅᑕᐅᕕᖓ	$144,277.00
ᐃᓄᒃᔪᐊᖅ	ᐊᓇᕐᕿᐱ ᐃᓅᓯᑦᑐᐃ ᑲᒪᒋᔭᐅᕕᖓ	$200,000.00
ᐳᕕᕐᓂᑐᖅ	ᓴᓕᐱ ᐃᓄᑐᕐᖁᑦ ᐊᓂᕐᕿᖓ	$85,000.00
ᓴᓪᓗᐃᑦ	ᐃᓂᖅᓯᐊᖅ ᐊᕐᓅᑦ ᐃᑲᔪᖅᑕᐅᕕᖓ	$372,000.00
ᑰᑦᔪᐊᖅ	ᑐᖅᖃᐱᒃ ᐊᕐᓅ ᐃᑲᔪᖅᑕᐅᕕᖓ	$525,000.00
ᑰᑦᔪᐊᖅ	ᖃᔭᖅ ᐱᑐᑦᓯᒪᐅᑎᓂᖓ	$145,000.00
ᑰᑦᔪᐊᖅ	ᑑᓵᐊᐱᒃ ᐃᓄᑐᕐᖁᑦ ᐊᓂᕐᕿᖓᑦ	$202,175.00
ᑰᑦᔪᐊᖅ	ᐃᓱᐊᕐᓯᕕᒃ ᐃᑲᔪᖅᑕᐅᕕᒃ	$232,000.00
ᓄᓇᕕᒃ	ᒪᑭᐱᒃ ᐃᓅᓯᑦᑐᐃᑦ ᐱᕐᑯᔭᒃᑯᑦ ᐊᐅᓚᑕᐅᓂᖓᑦ	$28,000.00

ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᖅ

ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᓯᐊᕐᓗᓂ ᓄᓇᓕᐅᑉ ᑎᒥᐅᔪᕐᑯᑎᖏᓐᓂ ᐱᕋᓪᓕᐊᑎᑦᓯᒪᓯᐊᕐᓂᒃᑯᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᖅ ᐊᑐᕿᑦᓴᑖᕐᓂᒃᑯᑦ. ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓖᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔾᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ ᐸᕐᓅᑦ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᕐᒥ ᑲᑎᒪᓂᐊᕈᓯᒃᑯᑦ ᐊᕐᖁᒍᒥᓛᕐᓂᐊᑕᑎᓂ.

ᓄᓇᐱᓚᒥ ᓄᓇᓖᑦ ᐊᑐᑎᔭᐅᒥᐊᓕᓐᓂ ᐊᒥᓯᓂ ᐱᒍᑦᔾᓂᒃᑯᑦ ᐱᔭᑦᓴᑎᒍᓪᓗ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑦᓯᕕᖃᕐᑐᐃᑦ. ᑖᑦᓯᒪ ᐊᑑᑎᔭ ᐅᒥᐊᓕᐅᑉ ᐃᓚᖅᒥᑎᒍᑦ ᐊᑐᓕᕐᑎᓯᔪᑦ ᐸᕐᓅᓯᑎᒃ ᐃᓂᓪᓚᓯᒪᐅᑎᐅᓚᔭᕐᑐᓂ ᖁᓚᕐᓅᓕᑎᑦᓯᒪᓯᐊᕐᓗᑎᒃ ᐱᓇᓯᐊᕐᓂᐊᑕᒥᓂ ᐱᒍᑦᔭᐅᓯᐊᕐᓂᐊᑎᓗᒥᑦ. ᑖᓐᓇ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᒃᑯᑦ ᐸᕐᓅᓂᖅ ᐃᑲᔪᕐᓯᓚᖅᒪᓂᖅᒪᑎᒍ ᐃᓚᐅᔪᓂ ᐱᕇᓪᓕᑎᑦᓯᓂᐊᕐᓂᖅᒪᓗ ᑐᑭᓯᑎᑦᓯᓯᐊᕐᓂᒥ ᐊᑐᕿᓐᓇᑕᒥᓂ ᐃᑉᐱᒋᐊᓕᒥᓂᓗ ᓯᕗᓂᓕᒃ.

ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᖅ ᑐᓂᔭᐅᓚᕐᓂᐊᑐ ᑕᒪᖏᓐᓄᑦ ᐊᑕᐅᑦᓯᑰᕐᑎᓯᔨᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᓄᓗ ᐃᓗᓄᓄᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂᑦ ᑎᒥᐅᔪᓄᑦ.

ᓄᓇᐱᓚᒥ ᑎᒥᐅᔪᑦ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᔪᑦᓴᓗ ᑮᓇᐅᔭ ᖃᕐᑎᑕᐅᔪᑦ ᑲᓇᑕᒥ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᒪᓯᐊᓂᓕᓇᓯᓄᑦ

ᓯᕗᓂᑦᓴᖃᑦᓯᐊᓂᐅᑉ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᓂᖓᑦ

ᑲᐸᒪᑐᖃᒃᑯᑦ ᐊᑖᒍᑦ ᓯᕗᓂᑦᓴᖃᑦᓯᐊᓂᐅᑉ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᓂᖓ. ᑮᓇᐅᔭᖃᕐᑎᓯᓂᖅ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᓯᒪᔪᖅ ᐊᕐᖁᑕᓖᖅ ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐱᓇᓱᐊᖅᑕᐅᔪᓄᑦ ᑐᕿᕕᒥᑦ)ᒥᑦ ᐱᐊᕈᑦ ᐅᑭᐅᓂᑦ ᖁᓕᓐᓗ ᓯᑕᒪᐅᔪᕐᑐᓗᐃᑦ ᐊᑖᓂ. ᓯᕗᓂᑦᓴᖃᑦᓯᐊᓂᐅᑉ ᐱᓇᓱᐊᖅᑕᐅᓂᖓ ᐊᑐᕐᓂᓕᒃ ᐱᑦᓯᐊᑎᑦᓯᒪᐊᕐᓂᒃ ᒪᓂᔭᐅᒪᔪᓂᑦ ᐃᓕᖅᑯᓯᑎᒍᑦ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᒥᒃ ᐱᒍᑦᔾᓂᑎᒍᑦ ᐃᓗᓯᕐᓯᐊᕐᑐᓂ ᐃᓚᒦᓂᑦ ᓄᓇᓕᐅᓗ ᐊᑉᐸᑎᖅᒪᖅᓂᑦ. ᓄᓇᐱᓚᒥ, ᐃᓗᓐᓇᑎᒃ ᐱᓇᓱᒪᑦᓴᑦ ᓄᓇᓕᒻᒥ ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᔪᑦᓴᐅᓂᖅ.

ᐊᕐᖁᒥᔭᑦᑎᓂ 2005-2006-ᒥ, ᓯᕗᓂᑦᓴᖃᑦᓯᐊᓂᐅᑉ ᐱᓇᓱᐊᖅᑕᐅᓂᖓᑕ ᐱᓇᓱᐊᕿᑦᓴᖅᒥᑦ ᐊᑐᕐᓂᖃᕐᑐᑦ ᐃᓗᓐᓂ ᖁᓕᓐᓗ ᓯᑕᒪᓪᓗᓂ ᓄᓇᓕᓐᓂᑦ ᓄᓇᐱᓚᒥ. ᐅᑯᓂᖓᓗᐊᖅᒍᐊᖅ ᑕᐃᒪᓂ ᐊᕐᖁᒥ, ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᕐᓂᖃᓚᐅᖅᑐᑦ ᐃᓗᖅᑯᓯᑎᒍᑦ, ᒪᒥᓴᕐᓂᑎᒍᑦ, ᐃᓱᐊᕐᓴᓂᒃᑯᑦ, ᓈᒪᒥᓂᒃᑯ ᐃᒪᓂ, ᐊᐅᓚᑦᔭᒥᐊᕐᑎᓯᓂᒃᑯᑦ ᓯᓚᓪᓇᓂᑎᒍᓪᓗ ᐱᐅᓕᑦᓯᓂᖅ ᐃᓕᓐᓂᐊᐱᓚᒥ ᐱᓇᓱᐊᕿᑦᓴᑎᒍᓪᓗ. ᐃᓚᐅᑎᓪᓗᒍ, ᐳᓚᕿᕐᓂᖅ ᓄᓇᓕᓐᓄᑦ ᐃᓚᖅᒥᓐᓄᑦ ᓇᓗᓅᑦᑕᐅᓚᐅᖅᑐᖅ ᐱᔭᑦᓴᓂᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑦᓯᓂᒃ ᐱᒥᐅᕐᓴᓂᕐᒥᒃ ᐱᑦᔪᑎᒥᓗᒍ ᐊᑐᐃᓐᓇᕈᕐᑎᓯᓂᕐᒥᒃ ᐱᓇᓱᐊᕿᑦᓴᓂᒃ ᒪᓂᔾᔪᑎᓂᒃ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᓂᓪᓗ.

ᐊᕐᖁᒥᓖᑦᑎᓐᓂ. ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐊᕕᑦᑕᕐᓂᖅ ᐊᑑᑎᔭᐅᓖᕐᑐᖅ ᑲᔪᓯᑎᑦᓯᓗᓂ ᖁᐊᕋᑎᑦᓯᒥᐊᕐᓂᒥᒃ ᑕᑦᓯᒥᖓ ᐱᔭᑦᓴᒥᒃ ᓯᕐᕗᓂᓇᖁᔭᕐᑕᖅᒥᓐᓂ ᓄᓇᓕᓐᓂ. ᐊᕕᑦᑕᕐᓂᖅ ᓄᓇᓕᓐᓄᑦ ᕿᓂᕐᓂᖅᑲᕐᓗᑎᒃ ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᓇᓗᑎᓗ ᖃᐅᔨᒪᓂᒃᑯᑦ ᐃᓄᐃᑦ ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐃᓚᐅᔪᓂᑦ ᐱᕋᓪᓕᐊᑎᑦᓯᒪᓯᐊᕐᓂᒥᒃ ᐱᓇᓱᐊᕿᑦᓴᓂᑦ. ᐅᓪᓗᒥᒍᑦ, ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓖᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔾᓂᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ ᓇᑯᕐᓴᑐᑦ ᓯᕗᓂᑦᓴᑎᖓᓂ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᒥ ᐱᔭᑦᓴᒥ ᒪᓂᔾᔪᑎᓗ ᓄᓇᕕᐅᑉ ᓄᓇᓕᐅᑉ ᑎᒥᐅᔪᕐᑯᑎᖏᓐᓂ.

- ᑲᑎᑦᓯᑎᒃ ᑮᓇᐅᔭᖃᕐᑎᐅᓂᖏᑦ
ᐊᕐᖁᒥᔭᑦᑎᓂ $820,860.89

ᓄᓇᓕᒃ	ᐅᓄᕐᓂᖏᑦ
ᐊᑯᓕᐱᒃ	21,640.34
ᐊᐅᐸᓗᒃ	8,950.00
ᐃᓄᒃᔪᐊᖅ	129,724.15
ᐃᕗᔨᕕᒃ	15,400.00
ᑲᖏᕐᓱᐊᓗᒃᔪᐊᖅ	59,786.03
ᑲᖏᕐᓱᒃ	35,250.00
ᑲᖏᕐᓱᔪᐊᖅ	37,100.00
ᔪᐊᖅ	139,686.26
ᔪᐊᕋᐱᒃ	47,675.00
ᐳᕕᕐᓂᑐ	94,749.00
ᑯᐊᕐᑕᖅ	55,646.73
ᓴᓗᐃᑦ	62,162.07
ᑕᓯᐅᔭᖅ	23,554.37
ᐅᒥᐅᔭᖅ	17,196.62

ᑲᓇᑕᒥ ᐱᐊᕋᓵᓖᑦ ᓂᕆᐊᕆᐊᕐᑲᕐᓂᖏᑦᑕ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓂᖓᑦ

ᑲᑉᓚᑐᕐᑲᒃᑯᑦ ᐊᑖᒍᑦ ᑲᓇᑕᒥ ᐱᐊᕋᓵᓖᑦ ᓂᕆᐊᕆᐊᕐᑲᕐᓂᖏᑦᑕ ᐱᓇᓱᑦᑕᐅᓂᖓ. ᐊᕐᖁᑕᓖᑦ ᑮᓇᐅᔭ ᕿᑎᑕᐅᓂᖓ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᓲᖓ ᐱᔭᕆᑎᕆᓯᒪᔪᑦ ᐃᓗᓯᕐᒥᑦ ᐱᐊᓗᑦ ᐊᓈᓇᕐᒥᒍ. ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐱᔭᕐᓴᑦ ᑲᑎᓯᑎᒃ ᕿᓇᐅᔭᑦ ᑐᖃᖕᒥᑦ ᐊᒡᒍᑐᕐᑕᐅᓗᑦ ᐃᓅᓕᕐᓯᕕᒃ ᑐᓕᑦᑕᐱᐅᑉ ᐋᓂᐊᕐᕕᖕᒥᓄᑦ ᐃᓄᒻᒧᑦ ᐊᑕᐅᓯᕐᒧᑦ ᑐᓂᔭ ᐅᓖᓐᓂᐊᑎᓗᒍ. ᐋᓂᐊᕐᕖᑦᑐᑦ ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓯᓯᐊᕐᓃᒧᑦ ᐊᐅᓚᑦᑕᐅᓂᖏᑦᑕ ᐃᓗᓐᓃᓐᓂ ᑯᓕᖓ ᓯᑕᒪᓄᓐᓂ ᓄᓇᓕᓐᓂ.

ᓇᓗᓃᖅᑲᓪᓗᒍ, ᐱᔭᕐᓴᑦ ᑐᖁᒐᕐᑲᑐᑦ ᐱᒍᕐᐳᓂᕐᒥᒃ ᐊᓇᓂᑦ ᐱᐊᕋᓵᑖᑉᑕᓇᓯᒪᓕᕐᑎᓗᒥᑦ ᒪᓕᕐᓯᒥᑦ ᐃᓅᓕᕐᕐᒥᓂᓕᒫᕐᒪᓂ. ᑲᒪᓇᓯᑦᑕᐅᓯᐊᕐᓯᑎᒃ ᐅᓗᓇᐊᓇᕐᑐᒦᓂᕐᒥᑦ. ᐱᔭᕐᓴᕐᒃ ᑖᓐᓇ ᖁᕝᕙᓇᐊᕐᑎᓯᒪᓯᐊᕐᓯᓂᖅ ᐃᐱᐊᕐᒥᓂ ᐊᒥᒪᕐᑎᓯᓂᕐᒥ. ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᕐᓯᓯᑎᒃ ᐱᔭᓐᓇᓂᕐᒥᒃ ᐱᕕᕐᓴᕐᑎᓯᒥᑦ. ᑲᔭᕐᒥᕐᓴᓯᑎᒃ ᐱᔭᓐᓇᓂᕐᒥᒃ ᐱᕕᕐᓴᕐᑎᓯᒥ. ᑲᔭᕐᒥᕐᓴᓯᑎᓗ ᕿᓄᐃᓗᐊᑑᓂᕐᒥᑦ ᓈᓚᓐᓂᕐᒥᑦ ᓂᑮᑦ ᐱᐊᕋᕐᐳᑦ ᐃᓅᓕᕐᕐᑲᒥᐅᑎᓗᒥᑦ ᖁᓕᓗ ᓯᑕᒪᓗᐃᑦ ᑕᕐᑮᑦ ᐃᓗᐊᓂ. ᓈᓚᓐᓂᑐᒥᒃ ᓂᕆᓗᐊᕐᒑᓕᕐᑎᓯᒥᑦ ᐃᒥᐊᓗᒑᓕᕐᑎᓯᒥᑦᓗ ᐱᐊᕋᓵᓖᑦ ᐃᐱᐊᒥᑎᒍᑦ ᐊᒻᒪᓕᕐᑎᓯᔭᓄᑦ.

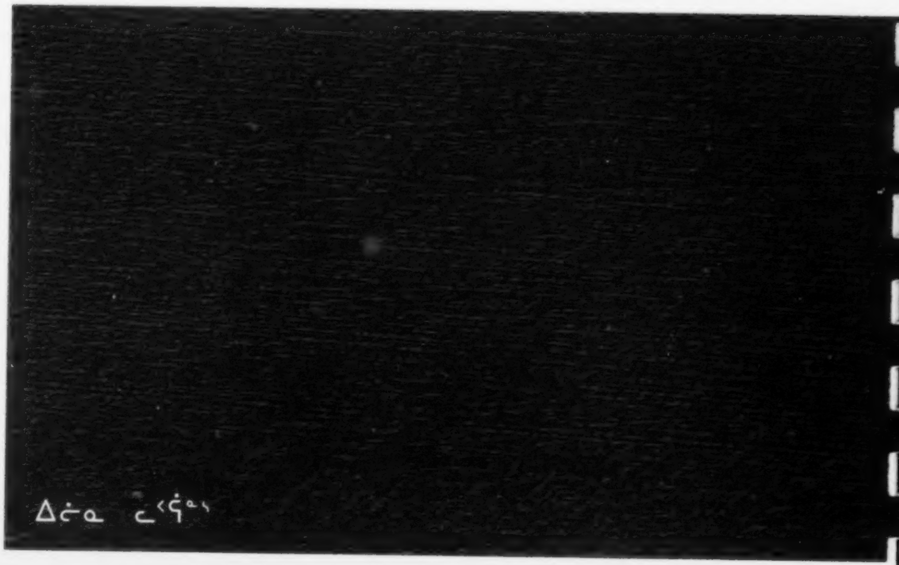
- ᑮᓇᐅᔭᑦ ᐊᒻᒍᑕᐅᓪᓗᑕᐅᑦᑐᑦ ᑐᓕᑦᑕᐱᐅᑦ ᐋᓂᐊᕕᖕᒪᑦᒪᓂᑦ	$42,999.50
- ᑮᓇᐅᔭᑦ ᐊᒻᒍᑕᐅᓪᓗᑕᐅᑦᑐᑦ ᐃᓅᓕᕐᓯᕕᐅᑦ ᐋᓂᐊᕕᖕᒪᑦᒪᓂᑦ	$52,212.50

ᓄᓇᓕᒻᒥ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᕐᒧᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓂᖓᑦ

ᑲᑉᓚᑐᕐᑲᒃᑯᑦ ᕿᓇᐅᔭᕐᑲᕐᑎᓯᓂᕆᓚᐅᕐᑕᖓᑦ ᐃᓯᒪᒃᑯᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᔭᕐᓴᓄᑦ ᐊᑐᕐᑕᐅᓂᐊᕐᑎᓗᒍ ᐊᑭᓖᒍᑎᒥᔭ ᐅᓂᐊᕐᑎᓗᒥᑦ ᕿᓇᐅᔮᖓᕐᒥᓂ ᓄᓇᓕᒻᒥ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᕐᒧᑦ ᐱᓇᓱᑎᓄᑦ ᖁᓕᓗ ᓯᑕᒪᓗᓂᑦ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᓄᓇᕕᒻᒥ. ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᕐᒧᑦ ᐱᓇᓱᑏᑦ ᑲᒥᓯᕐᑲᕐᒪᑦᑕ ᐋᓂᐊᕕᓐᓂ ᐊᐅᓚᑦᑕᐅᓂᖓᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑕᒪᕐᒥᓐᓂ ᐋᓂᐊᕐᕕᓪᒪᓇᕐᒥᓐᓂ ᐱᓇᓱᑏᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᓯᔾᔪᑦ ᓴᐳᔾᔨᓂᕐᒥ ᐳᕐᑭᓂᕐᓴᒥᒃ ᑲᒪᒋᔭᐅᓂᖓᑕ ᐊᑐᕐᓴᑦ ᐊᑕᐅᓯᕐᑯᑎᓯᓂᒃᑯᑦ ᖁᕝᕙᑎᓯᒥᐊᕐᓂᑯᑦ ᐊᑕᓇᕐᑐᒥᑎᓯᕐᑕᓂᕐᒥᒃ ᑖᑯᐊ ᓄᓇᓕᒻᒥ ᐃᓂᓪᓚᑕᐅᓯᔭᐃᑦ.

- ᑮᓇᐅᔭᑦ ᐊᒻᒍᑕᐅᓪᓗᑕᐅᑦᑐᑦ ᑐᓕᑦᑕᐱᒃ ᐋᓂᐊᕕᖕᒪᑦᒪᓂᑦ	$302,875.42
- ᑮᓇᐅᔭᑦ ᐊᒻᒍᑕᐅᓪᓗᑕᐅᑦᑐᑦ ᐃᓅᓕᕐᓯᕕᐅᑦ ᐋᓂᐊᕕᖕᒪᑦᒪᓂᑦ	$367,714.41

ᓇᐅᓕᒫᓂᒃ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅ



ᑐᓴᕐᑎᑐᑏᑦ ᑐᑭᒧᐊᑦᑎᓯᕗᐅᑦ ᑐᖅᒐᓂᖅᒐᓐᓂ ᓇᐅᓕᒫᓂ/ᑭᓇᓕᒫᒃᑯᓂ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐ ᒥᔅᑲᓗᐃᖅᖅᒥᓯᐊᒪᓯᐊᕐᑎᓯᔪᓕᕆᕖᒻᒥ

ᐊᕐᕌᒍᒥᔭᕐᑎᓂ 2005-2006-ᒥ ᐱᓇᓱᐊᕐᑐᒪᓇᐅᓚᐅᕋᑦᑕ ᑐᑭᒧᐊᑦᓯᕗᕐᑲᕋᑕ ᐊᒥᓱᓂᑦ ᑕᑦᑭᓂᑦ. ᑕᐃᑉᓇ ᐱᒍᑦᕗᐱᒻᒥ ᑕᑯᓚᐅᕐᑐᒍᑦ ᐊᓯᑦᕗᒪᓕᖕᓂᒃ ᐱᓇᓱᑎᑎᓂᑦ: Catherine Plaziac, Katiana Rivette-ᓗ ᐊᐅᓚᓚᐅᕐᔫᒃ Faye Legresly, Carolyn Henry-ᓗ ᑎᑭᑦᑎᓗᒥ. ᐊᓯᑦᕗᓯᒪᓕᕐᓂᒃᑎᓄᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑐᒪᓇᐅᓚᐅᕐᑐᑐ ᖁᓚᕐᓄᓕᑎᑦᓯᒪᓱᐊᕐᓯᑕ ᑖᑦᓯᒪ ᐱᒍᑦᕗᐱᐅᑦ ᐱᔪᑦᔅᖅᒥᖕᓂ.

ᐱᓇᓱᑎᓕᒫᔾᔪᑦ ᑕᖕᒎᖅᒪ ᑐᓂᕗᓚᐅᕐᑐᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᑐᑎᒥᓂᑦ ᓱᓂᓇᓚᐅᕐᑕᒥᑦᑕ ᒥᑦᓵᓄᐊᖅᒪᔪᓂᑦ ᐊᕐᕌᒍᒥᔭᕐᑎᓂ 2005-2006-ᒥ ᐊᑐᐊᕐᑕᐅᑐᓐᓇᓯᓛᓕᕐᑐᓂᑦ ᑕᖕᒎᓇ ᐊᕐᕌᒍᑕᒪᕐᓯᐅᑎᑎᑐᑦ.

ᐱᓇᓱᑦᓯᒪᔪᑦᑕ ᐱᓐᓚᓇᐅᓂᖅᒥᑦ ᖄᐅᕚᕐᓂᑎᑐᑦ ᐃᐱᐊᖕᑯ ᑕᕐᕿᑐᐃᓂᕐᒥ ᓯᑕᒪᓂ ᓄᓇᓕᖕᓂ ᑕᓯᐅᔭᕐᔪᐊᑦ ᓯᑦᔭᖅᒪᖕᓃᑦᑐᓂᑦ. ᐅᑭᐊᑦᓴᐅᓕᑦᑉᑦ 2006-ᒥ ᑲᒪᒥᔭᐅᒥᐊᖕᓚᓚᑦᑐᐃᑦ. ᑲᔫᑦᑐᐃᓅᑦ ᖃᓂᒪᖕᓇᑦᑌᓕᓂᕐᒧ ᐸᕐᓄᑕᓂ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓚᐅᕙᒥᕙᕐ.

ᐅᖃᕈᒪᕙᖅᒪᓕ, ᓇᑯᕐᒦᒪᑦᓯᖅᒪ ᐋᖕᓂᐊᓯᐅᑦᑎᒪᓇᒥᑉ Jean-Francois Proulx-ᒥᒃ ᑲᒪᒋᔭᖃᖅᑲᑦᑕᐅᑦᓂᖅᒪᓂ ᑎᓕᔭ ᐅᒪᒍᑎᒥᖅᖅᒥᑕᒪᓗᐊᒥᓂ, ᐱᓇᓱᖅᖅᒦᑐᓂᖅᒪᓂ ᐋᖕᓂᐊᓯᐅᑦᑎᒪᓇᒃ Serge Dery.

ᓴᐳᒻᒥᔭᐅᓂᖕᒪᑦ ᑭᓇᓕᒫᒃᑯᓂ/ᓇᐅᓕᒫᓂ ᖃᓄᐃᖕᖕᒥᓯᐊᒪᓯᐊᕐᑎᓯᓂᖅ

ᐅᖕᒎᓇᒪᓯᐊᕐᓃᑦ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒪᓯᐊᕐᓃᓗ ᐋᓐᓂᐊᑖᓇᔭᐅᒍᓐᓇᑐᓂᑦ

ᐱᓕᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᖅ

- ᐃᓚᐅᓂᖅ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓃᑦ ᑲᑎᒪᔪᑎᖃᕐᓂᖕᒥᓐᓄᑦ ᐅᖕᒎᓇᒪᓯᐊᕐᓂᓄᐊᖕᒪᔪᓂᑦ ᐃᑯᓪᓚᑎᑦᓯᒪᓯᐊᕐᓂᓄᐊᖕᒪᔪᓂᓗ ᐋᓐᓂᐊᑖᓇᔭᐅᒍᓐᓇᑐᓂᑦ.
- ᐱᓕᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᖅ ᐅᖕᒎᓇᒪᓯᐊᕐᓂᓄᐊᖕᒪᔪᓂᑦ ᐋᓐᓂᐊᑖᓇᔭᐅᒍᓐᓇᑐᓂᑦ, ᐱᓕᐅᕐᓴᑎᑦᓯᑎᓪᓗᒋᑦ INSPQ ᑯᑦ.
- ᐱᖕᖑᑎᑦᓯᓂᖅ ᐊᐱᕐᓰᑎᓂᒃ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓃᑦ ᖃᓄᓪᓗᐊᑎᒋᔪᒥᒃ ᖃᐅᔨᒪᓂᖅᑲᕐᒪᖕᒫᑕ ᐋᓐᓂᐊᑖᓐᑯᑎᓄᐊᖕᒪᔪᓂᑦ ᑲᐳᕐᑐᐃᓂᕐᓂᑦ.

ᐋᓐᓂᐊᑖᓐᑯᑎᓄᑦ ᑲᐳᕐᑐᐃᓃᑦ

- ᑲᐳᕐᑐᐃᓂᖅ ᓄᐸᓕᓈᒃᑯᑎᒍᑦ.
- ᑎᒃᑯᓪᓗᒥᒃᑯᑎᒃ ᐲ-ᒥᒃ ᑲᐳᕐᑐᐃᓂᖅ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᓐᓂ ᓯᑕᒪᓂᑦ ᐳᕐᑐᓂᓕᓐᓄᑦ.
- ᖁᐃᕐᑐᑯᑖᕐᓇᑐᒥᒃ ᓄᐸᒥᒃᑯᑎᒍᑦ ᑲᐳᕐᑐᐃᓂᖅᑲᓚᐅᕐᑐᖅ ᓄᑖᒥᒃ ᑲᐳᑎᒍᑦ ᔪᑦᑯᖕᔪᖅᑭᓗ-ᒍᑦ ᐃᓅᓄᑦ ᐅᑭᐅᓕᓐᓄᑦ 16-ᓂ 20-ᓄᑦ: ᑲᐳᕐᑐᐃᓂᖅ ᐅᕙᓚᕐᑐᓂᑦ/ᐃᓅᔪᑦᑐᓂᑦ. ᐱᒋᐊᓚᐅᕐᓯᒪᔪᖅ ᒪᑦᓯ 2004, ᑲᔪᓯᑎᑕᐅᓚᐅᔪᔪᖅ.
- ᐊᐅᐸᓗᕐᑳᒦᒃᑯᑎᒍᑦ/ᐊᐅᐸᕐᓇᑐᓖᒃᑯᑎ ᒍᑦ ᑲᐳᕐᑐᐃᓂᖅ ᑲᔪᓯᑎᑕᐅᓚᐅᔪᔪᖅ: ᐱᖕᖑᑎᑦᓯᓂᖅᓯᑎᓗ ᐃᑲᔪᕐᓯᐅᑎᐅᒍᓐᓇᖅᑲᕐᑐᓂ ᐊᐅᐸᓗᕐᑳᓂᓄᐊᖕᒪᔪᑦᓴᓂᑦ/ᐊᐅᐸᕐᓇᑐᕐᓂᓄᐊᖕᒪᔪᑦᓴᓂᑦ (ᐃᓄᑦᑏᕐᑐᓂᑦ) ᐃᓕᓴᔪᑎᑦᓴᐅᕆᓐᓂᐊᑐᓂᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᓂᑦ ᑕᒪᓐᓇ ᐱᓇᓯᐊᒪᑦᓴᖅ ᑐᑭᓯᒪᔭᐅᑦᓯᐊᕆᓐᓂᐊᕐᑯᒍᑦ.
- ᑐᑭᒍᐊᕐᑎᓯᓂᖅ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᑯᑦ ᐱᓇᓯᐊᒪᑦᓴᒥᒃ ᑲᐳᕐᑐᐃᓃᑦ ᐊᑭᓕᕐᑐᑕᐅᓂᕆᔪᒥᑦᑕ ᒥᑦᓵᓄᑦ ᐃᓅᓕᖅᑲᒦᑦ ᐱᐊᕗᑦ ᐱᔪᑦᑎᒥᓗᒥᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ 2001-2002-ᒥ (ᓯᖅᑯᐃᓯᒪᓯᐊᕐᓗᑎᒃ ᖃᓄᓪᓗᐊᑎᒋᑦ ᓯᕐᕗᓂᖅᑲᕐᓯᒪᓕᕐᒪᖔᑕ ᑲᐳᕐᑐᐃᓂᐅᕙᑦᑐᑦ ᐱᐊᕋᕐᓂᑦ).

ᓄᕙᓐᓇᑐᓂᖅ (ᐊᒥᓯᐃᑦ ᐊᑕᐅᑦᓯᑯᑦ ᓄᕙᒌᑕᓇᔪᑦ)

- ᐅᐸᓗᖕᒉᕐᓯᒪᒪᓯᐊᒍᑦ ᐸᕐᓇᓯᒪᐅᑎᑦᓴᓕᐅᓇᓯᐊᕐᐸᑐᑦ ᓄᕙᓐᓇᑐᓂᖅᑲᑦᓴᓕᒋᑦᑕ ᓄᓇᐱᓕᒫᒥ (ᐱᓪᓗᑯᑦᑕᐅᒥᐊᖅᑲᕐᓂᑎᒍᑦ ᑕᑕᕐᓴᑕᐅᒉᑦ).
- ᐱᔭᓐᓚᓐᓂᖅ ᓇᓗᓃᕐᓯᓂᓪᓚᓐᓂᓗ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᓇᐅᓕᒫᓄ ᐃᓗᓯᓕᓐᓂᕐᒥ ᐸᕐᓇᓯᒪᐅᑎᐅᔪᖅ ᓄᕙᓐᓇᑐᓂᖅᑲᕐᑐᖅᑲᑦᓴᓕᕐᐸᑦ.
- ᐃᓚᐅᕙᓐᓂᖅ ᓇᐅᓕᒪᓄᑦ ᐃᓗᓯᓕᓐᓂᕐᒍᐊᖕᒪᔪᓂᑦ ᑲᑎᒪᓂᐅᕙᑦᑐᓂᑦ ᐃᓂᓪᓚᑕᐅᒪᓂᐅᑦᓯᑎᒃ ᑯᐯᒃᒥ ᑐᖅᑲᑦᓱᐱᑯᖕᒥᓄᑦ ᐃᓗᓯᓕᓐᓂᕐᓄᑦ ᑯᐯᒃ ᓯᑎᒥ.

ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᐅᒥᐊᓖᑦ ᐋᓐᓂᐊᓕᒋᑎᐅᒍᓐᓇᑐᑦ

- ᕿᒥᕐᒋᓯᐊᕐᓂᖅ ᓴᐳᒥᓂᕐᓗ ᐋᓐᓂᐊᓕᓯᐊᕐᑭᓂᕐᓂᑦ.
- ᑲᑎᕐᓯᐃᓂᖅ ᐋᓐᓂᐊᓕᕐᑐᐱᓂᕐᓄᐊᖕᒪᔪᓂᑦ ᖃᐅᔨᓴᒥᐊᓪᓚᒋᑎᐅᒍᓐᓇᑐᓂᑦ.
- ᑲᒪᓇᓯᐸᓐᓂᖅ ᐋᓐᓂᐊᓕᒋᑎᐅᒍᓐᓇᑐᔪᖅᑲᕐᓴᓕᕐᒪᖔᑕ.

ᑯᔭᓐᓂᑯᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᐊᐅᒃᑯᑦ ᐁᑦᑐᑎᐅᒍᓐᓇᑐᑦ ᐋᓐᓂᐊᑦ

ᓄᕕᒻᐱᕆ 28-ᖑᑎᓪᓗᒍ, ᓄᑕᖅ ᐱᓇᓱᒐᑦᓴᖅ ᓄᐃᑕᐅᓚᐅᔪᒍᖅ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒍ ᐃᑉᐱᒋᔭ ᖃᕐᓂᐊᓗᓂ ᓄᑖᓂ ᐱᔭᑦᓴᓂ ᓇᐅᓚᒪᓄ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ, ᑯᔭᓐᓂᑯᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᐊᐅᒃᑯᑦ ᐁᑦᑐᑐᑎᐅᒍᓐᓇᑐᓂ ᐋᓐᓂᐊᑦ.

ᓯᑕᒪᖏᑦ ᑖᖅᑭᑦ ᓇᑦᑎᓪᓗᒥ ᐃᓗᐊᓂ ᒫᑦᓯ 31, 2006, ᖃᒥᖅᕈᓃᑦ gonorrhoea-ᒥ ᐱᓇᓱᑦᑕᓂᖅᒥᑦᑕ ᐊᖅᑭᐅᒥ ᐳᓴᖕᑎᒥᓚᐅᔪᐳ. ᒪᓕᑦᓯᒍ ᖁᔭᓈᖅᑕᐅᓂᖅᒥᑦ ᐊᒥᓯᐃᑦ ᐱᑦᔪᑎᒥᑦᓯᒥ gonorrhoea 2004-ᒥ (ᖁᓕᓗ ᑕᓐᓕᒪᓗᓂ ᑲᑦᓯᓂ ᐊᕙᑎᓗ ᓯᑕᒪᓗᒥ 2003-ᒥ). ᒪᓗᒍᓯᓚᐅᔪᔪᒍ ᐳᑦᑐᓯᔪᕕᓂᐅᒥᐊᖅᒥᓐᓂ ᐊᕙᑎᓪᓗ ᓯᑕᒪᐅᔪᑦᑐᓗᓂ 2005-ᒥ. ᑲᑯᑦᓯᒥ ᐅᑯᑦᑐᓂᖅᒥᑦ ᑕᓯᐅᔭᑦᔪᐊᑦ ᓯᑦᔭᖅᓚᖕᓂ ᐊᒥᓯᐃ ᑖᖅᑭᑦ ᓈᓯᒪᓕᑦᑐ 2005-ᒥ ᐅᓄᕐᓯᕙᓪᓕᐊᑲᓪᓯᑎᓗ. ᐊᒥᓯᐃᓗ ᓄᑖᑦ ᖃᐅᔨᔭᐅᑦᓯᑎ ᐱᖅᒐᓯᐃᑦ ᑖᖅᑭᑦ ᐃᓗᐊᓂ 2006-ᒥ ᑲᑐᓐᓇᓯᒥ 2005-ᒥᓂᑦᑕᓂ. Genital Chlamydia ᐁᑦᑐᑐᑎᐅᒍᓐᓇᑐ ᐃᑭᓕᒥᐊᓕᐅᒥᓚᐅᔪᔪ 285-ᕕᓂᐅᑦᓯᑎ 2004-ᒥ 266-ᕕᓂᐅᑦᓯᑎ 2005-ᒥ. ᐅᑯᑦᑐᓕᕕᓃᑦ ᖃᐅᔨᒪᔭᕕᓂᓗ Chlamydia, gonorrhoea-ᒥᓗ ᐃᑲᔪᖅᓯᔭᐅᒍᓐᓇᓕᖅᓂᖅᒪᓂ ᖃᓄᖅ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᖅᑕᐅᒍᓐᓇᓕᖅᒪᖅᒪᑕ ᖃᐅᔨᓴᖅᑕᐅᓯᑎ. ᒪᖅᑮᒃ ᐊᖅᑰᒃ ᓈᓯᒪᓕᖅᑑᒃ ᐅᑯᖕᖏᓐᓂ ᐅᑭᐊᖅᓴᒥ 2005-ᒥᓂ, ᐁᑦᑐᑐᑕᐅᒪᔪ ᖃᐅᔨᑎᑕᐅᖃᑦᑕᓯᑎ ᓴᐳᑦᔭᐅᓯᑎᓪᓗ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᖅᑎᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᖕᒥᓐᓄ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᖅᑕᐅᒍᓐᓇᓗᑎ. ᐃᓄᓕᒫᓂᓗ ᖃᐅᔨᑎᑦᓯᓯᑎ ᓇᓚᐅᑎᒃᑯ. ᑕᒪᓇ ᑲᔪᓯᓚᖅᓂᐊᑐ ᐊᐅᓚᑕᐅᓂᖅᒪ 2006-ᒥ.

ᒫᑦᓯᒥ ᖃᐅᔨᓴᓚᐅᔪᐳᒍ ᐊᐅᓚᑦᓇᐊᖅᓂᑎᒍ ᐸᖅᑭᓂᖅᒥ ᐱᔭᑦᓴᑎᖕᓄ ᖃᐅᔨᑎᑦᓯᓂᒃᑯ ᑲᑎᒪᔨᐊᐱᖕᓂ 2004-ᒥ, ᓄᐃᑦᓯᓯᑎᓪᓗ ᐅᐃᒪᓇᖅᑐᓂ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᖅᒥ ᐱᕙᓕᐊᑎᑦᓯᓂᖅᒍ ᐃᓚᒥᔭᐅᑎᓪᓗᒥᑦ ᐅᑯᐊ:

1. ᐃᓚᖅᒥᖕᓂ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂ. ᖃᐅᔨᑎᑦᓯᓂᒃᑯ ᓄᓇᕕᐅᑦ ᐃᓗᐊᓂ ᐃᓚᐅᑎᓪᓗᒥᑦ ᑎᒥᐅᔪᑦ ᐱᒍᑦᔨᔪᓂ ᐃᓄᓂ ᐊᕙᑎᑦᑎᓂ ᐸᖅᓇᖕᓯᒪᕕᓪᒥᓗ;
2. ᐅᓄᖅᓯᒥᐊᖅᓂ ᑲᑐᓐᓇᓂᑦᑎᒍ ᓴᐳᑦᔨᓂᒃᑯᓗ ᐊᖅᑯᓕᒪᒥ ᐃᓕᓐᓂᐊᓇᖅᒥ ᓄᓇᓕᒻᒥᓗ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᖅᒥ ᐊᑦᑕᓇᖅᑐᒥᑦᑎᓯᑦᑌᓕᓂᖅᒥ. ᐃᓚᐅᑎᓪᓗᒍ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᑯᔭᓐᓂᑯ ᐊᒻᒪᓗ ᐊᐅᒃᑯᑦ ᐁᑦᑐᑐᑎᐅᒍᓐᓇᑐᓂᑦ ᐋᓐᓂᐊᓂᑦ ᐊᑦᑕᓇᖅᑐᒥᑦᑎᓯᑦᑌᓕᓂᖅᒥ ᐱᓇᓱᐊᕈᓯᖅᒪᓂ ᒫᑦᓯᒥ.
3. ᐱᒥᐅᖅᓴᑎᑦᓯᓂ ᐅᓪᓗᒥᒍ ᑎᑭᑦᑐᒥ ᓴᐳᑦᔨᓂᖅᒥᓗ ᖃᐅᔨᒪᔪᓪᓚᖓᓂ. ᖃᒥᖅᕈᓂ ᐊᑦᑕᓇᖅᑐᒥᑦᑎᓯᑦᑌᓕᓂᖅᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᖅᒍ. ᓴᐳᓪᒥᓂ ᐃᓚᐅᑎᓪᓗᒍ ᐃᓂᓪᓚᓯᒪᔪᓄ ᐱᑦᓯᐊᓕᐅᒥᓯᒪᔪᓄᓗ ᐋᓐᓂᐊᕕᓪᒥ ᐊᑦᑕᓇᖅᑐᒥᑎᑕᐅᑦᑌᓕᓂᖅᒥ ᑯᔭᓂᑯ ᐋᓐᓂᐊᑦ ᐁᑦᑐᑐᑎᐅᓯᑦ, ᐊᐅᓗᓇᖅᑐᒥᓗ ᐊᓯᖅᒥᑦᑎᒍᓪᓗ ᐊᐅᓪᓗᓇᖅᓯᑎ ᐃᓅᓕᖅᑐᕕᓂᖅᓄ ᖃᐅᔨᓴᖅᑕᐅᓂᖅᒥᕐᓄ. ᐱᒥᐅᖅᓴᑎᑦᓯᓂ ᐱᓇᓱᑦᑎᓂ ᑭᖕᖑᒪᒥᔭᐅᓪᓚᖓᕐᒥᔪ ᐱᑦᔪᑎᒥᓪᓗᒍ ᐁᑦᑐᑐᑎᐅᒍᓕᓈᖅᒪ.

ᐱᔭᑦᓴ ᐊᐅᑦᑕᐅᓕᖅᒥᑦ ᐁᕆᓕ 2005-ᒥ ᒫᑦᔨ 2006-ᒧ ᐃᓚᐅᑎᓪᓗᒥᑦ ᐅᑯᐊ:

1. ᑯᔭᓐᓂᑯ ᐁᑦᑐᑐᑎᒥᔭᐅᔪᑦ – ᐊᑦᑕᓇᕐᑐᒥᑦᑎᓯᑦᑌᓕᓂᕐᒧ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴ ᑐᕋᕐᑕᐅᓯᑎ ᐳᕐᑐᓂᕐᓴᒥ ᐃᓕᓐᓂᐊᑏᑦ ᑕᒪᕐᒥᓐᓂ ᓯᑦᔭᒥᔭᑦᑎᓂ: ᓀᓕᑎᕐᓯᒪᔦᐃᑦ ᐃᓚᐅᑎᑕᐅᔦᑦ: ᐃᓕᒥᐊᑭᑎᓂ 1-ᒥ 2-ᒥᓗ. ᐃᓚᐅᑎᓪᓗᒥ ᑲᑎᕕᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᓕᕆᔩᒃᑯ. ᐱᑦᔪᑎᖃᕐᑐᒍ ᐊᑕᐅᓯᕐᒥ ᐲᓇᓱᐊᕋᑦᓴᒥ ᐊᒥᓲᕐᒥᑦᑐᓂ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᓐᓂ ᐊᕐᕋᒍᒥᓚᕐᓂᐊᑦᑎᓂ.

2. ᓄᓇᓕᑐᖃᑦᓴᔦ ᑯᐯᒃᒥ ᓚᐸᑐᐊᒥᓗ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐃᓅᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᑎᓕᔭᐅᒪᐅᑎᓕᓐᓄ – Circle of Hope ᐃᑦᓯᐸᖃᑎᖃᓲᖅᒍᔦᒍ ᐳᕐᑐᓂᕐᓴᓂ ᐃᓕᑦᓯᓯᑕᓗ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᒃᑯ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓯᓂᒃᑯᓗ ᐊᑦᑕᓇᕐᑐᒥᑦᑎᓯᑦᑌᓕᓂᕐᒥ ᐱᐸᓪᓕᐊᑎᑕᐅᔦᓂ. ᐃᑦᐱᒥᔭᐅᓗᐊᖅᖑᐊᓚᐅᕐᑐᐃ ᐃᓅᓯᑦᑐᐃ ᐊᕐᕋᒍᒥᓚᐅᕐᑕᑎᓐᓂ.

3. ᐱᒥᐅᕐᓴᐅᑎᑦᓯᓂᖅ: ᐱᕗᐊᕆᒥ ᖁᓕᐅᖅᖅᒥᒐᕐᑐᐃ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᑏᑦ ᓄᓇᓕᒻᒥᓗ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᓇᓱᑏᑦ ᑕᒪᕐᒥᓐᓂ ᓯᑦᔭᕐᒥᓐᓂ ᐃᓚᐅᓚᐅᕐᑐ ᒪᕐᑭᓂ ᐅᑐᓂ ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑕᐅᑦᓯᑎ ᑯᔭᓐᓂᐅᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᑕᐅᒍᓯᖅᒐᓐᓂ.

4. ᖃᓪᓗᓈᓂᒥᐅᑦ ᐃᓄᐃᑦ: ᒪᑦᔨᒥ ᐳᓚᕆᐊᕐᓯᒪᓚᐅᕐᑐᒍ Nativie Friendship Center-ᒥᒃ ᒪᓐᑐᔨᐊᒥ ᑲᑎᓯᑦᓯᑕᓗ ᒪᕐᑭᓂ ᐱᓇᓯᑦᑎᓂ ᓴᐳᑦᔨᐸᑦᑐᓂ ᐃᓄᓂ ᐊᕐᕐᑯᑎᒥᐅᖅᒍᐸᑦᑐᓂ. ᐅᖃᓇᐊᒥ ᐱᓪᒪᓇᐅᕗ 605 ᐅᖅᒪᑕᓄ ᑌᑲᓂᐸᑦᑐ. ᐃᓄᑐᐃᓐᓇᐅᕗ. ᐊᑕᐅᓯ ᑭᓯᐊᓂ ᐱᓇᓯᑦᑎ ᐃᓄᒃᑎᑐ ᐅᖃᓕᒪᒍᓐᓇᑐ. ᓇᐅᓕᒫᓄ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐊᕕᑦᑐᓯᒪᕕᖅᒐ ᐊᖅᒥᖃᑎᖃᓚᐅᕐᑐ ᐃᓚᐅᖃᑦᑕᓂᐊᕐᓂᒥᓂ ᓴᐳᑦᔨᓗᓂ ᑌᑲᓂᑦᑐᓂ ᐱᒍᓐᓇᕕᓕᒫᒥᓄ. ᓯᕗᓕᐸ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴ ᐁᑦᑐᑐᑎᐅᓕᕐᑐ ᓄᓇᕕᐅᑦ ᐃᓄᒃᑯᑎᖅᒥᓐᓄ ᐊᓐᓚᓯᒪᔦᑦᑎᒍ ᐅᓂᒃᑲᐅᓯᐊᕿᐃ ᐋᕐᕿᓯᑦᑕᐅᓯᒪᔦ ᐃᓚᖃᑦᓯᑎ ᐱᓇᓯᑦᑎᓂ ᐱᑦᔪᑎᒥᑦᓯᒍ ᐅᓗᓇᐊᓇᑐᒥ ᑯᔭᓐᓂᑯ ᐁᑦᑐᑐᑎᐅᔩᓄ. ᐊᐅᓪᓗᓇᑦᑐᒥ. ᐊᓯᕐᒥᓐᓂᓗ ᐊᐅᖅᒐ ᑌᒉᑐᒥᕐᓯᓂ ᐃᓄᓕᕐᑐᕕᓂᕐᓄ ᐊᑦᑐᑕᐅᒪᔦᓄ ᒪᑦᑐᔨᐊᒥ. ᐊᓪᓚᓯᒪᔦᑦᑎᒍ ᑐᑭᓯᓇᕐᑎᓯᓚᕐᑐ ᐱᒍᑦᔩᓂᕐᒥ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᓗᑎ ᐃᓄᓄ ᒪᓐᑐᔨᐊᒥᑦᑐᓄ.

ᓄᕐᖃᓇᐊᑭᑎ:

ᑯᔭᓐᓂᑯᑦ ᐊᐅᖅᑯᓘᓐᓃᑦ ᐁᑦᑐᑐᑎᐅᔩᑦ ᐋᓐᓂᐊᑖᓇᔭ ᐅᔩᓄᐊᖅᒐᔦᑦ ᐊᓐᓚᕐᑯᑎᒥᔭᐅᔦᐃᑦ ᐃᓚᐅᑎᑦᓯᕋ ᑕᒪᖅᒥᓐᓂ ᐋᓐᓂᐊᕕᖅᒥᓐᓂ ᓄᓇᓕᓪᒥ ᐃᑦᐱᒥᔭᐅᑦᓯᑎ. ᐊᓯᑦᑖᐸᓪᓕᐊᓂ ᓂᕆᐅᓇᕐᑐᒐᓗ. ᑲᒪᒥᑦᓯᐊᓗᒍ ᑐᖅᖅᒐᕕᒥᔭ ᐅᕙ ᐊᑦᑕᓇᖅᖅᒥᑐᒥ. ᐱᐸᓪᓕᐊᑎᑦᓯᓗᓂ ᐃᓕᒥᑎᒍ ᓄᓇᓕᓪᒥᓗ ᑎᒥᐅᔦᓄ ᓇᓪᒪᑐᒥᓗ ᓴᐳᑦᔨᔦᐊᕐᓗᓂ ᐃᓗᓐᓀᓂ ᐋᓐᓂᐊᕕᓪᒥ ᐱᓇᓯᑦᑎᓂ. ᐸᑦᓯᔩᑐᐃᓂ ᐃᓂᓪᓗᓂᒃᑯ ᐊᑐᑎᔭᐅᒍᓐᓇᖅᒥᑐ ᐱᓯᒪᖅᖅᒥᑐᐊᑭᓂ. ᓄᐃᑕᐅᒪᓗᓂ ᓄᕐᖃᓇᐊᑭᑎᒥ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᑏᑦᑎᒪᓇ ᑭᑦᑭᑭᔨ-ᐅᑦ 2004-2005-ᒥ ᐊᓐᓚᑕᕕᓂᖅᒥᓐᓂ ᐊᕐᕋᒍᑕᒪᕐᓯᐅᑎᒥ.

"ᑌᒉᒐᓗᐊᑦᑎᓗᒍ. ᐊᑐᑎᔭᐅᒥᐊᓕ ᑐᑭᓕᐅᕆᓂᒃᑯ ᓄᓇᕕᒃᒥ ᐊᕐᕿᓯᒪᐅᑎᓂ ᐸᕐᓀᓂᕐᒧ ᐊᐅᓚᑦᓯᒥᐊᕐᓂᑯ. ᓄᐃᑦᓯᓯᒪᓕᕐᑐᒍ ᑐᖅᖅᒐᕕᑦᓴᖅᒐᓂ ᐱᐸᓪᓕᐊᑎᑦᓯᓂᕐᒥ ᓯᕗᓂᑦᓴᑎᓐᓂ. ᐊᐅᓚᑦᓱᑐᓂᓗ ᑲᔦᖅᒥᕐᓴᓂᕐᒥ ᓄᓇᓕᒥ ᐱᐸᓪᓕᐊᔦᑦᓴᓂ. ᑕᒪᓇ ᐱᑦᔪᑎᒥᒍ. ᐃᓚᐅᕗᒍ ᐱᐸᓪᓕᐊᑎᑦᓯᓂᕐᒥ ᓇᐅᓕᒫᓄ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᑐᑦᓯᒪᐅᑎᓂᒃᑯ ᓄᓇᓕᑦᑎᓂ ᓄᓇᕐᑯᑎᒥᔭᐅᔦᓂᓗ, ᖁᓕᕐᓂᓕᑎᑦᓯᓚᓯᐊᕐᓯᑕ ᖃᓂᑦᑕᓇᓐᓂᑎᓂ ᐃᓅᖃᑎᑎᓄ. ᐱᑐᑦᓯᒪᐅᑎᓂᒃᑯ ᓄᓇᓕᑦᑎᓂ ᑕᑯᒍᒪᒥᕗᒍ ᓄᓇᓕᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᓇᓯᑦᑎᓂ ᐱᐸᓪᓕᐊᑎᑦᓯᑎᓪᓗᒥᑦ ᐃᓗᓐᓀᓂ ᓄᓇᓕᓕᒫ. ᐃᓚᐅᑎᓪᓗᒥ ᓄᓇᓕᒥ ᖃᓄᐃᖅᖅᒥᓯᐊᕐᓂᒧ ᑲᑎᒪᔩᐊᐱᓐᓂ. ᑌᑯᐊ ᒪᕐᑭ ᑎᒥᐅᔦ ᐱᓇᓯᖃᑎᒥᑦᓯᐊᓗᒥ ᐱᑦᔪᑎᒥᓗᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐃᓅᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᐱᓇᓯᐊᕐᕕᐅᔦ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᑭᖅᖅᒍᒪᒥᔭᐅᔦᓂ ᖃᐅᔮᒪᒍᓐᓇᕐᑯᓐᓗᒥ ᐃᓚᐅᑦᓯᐊᓕᕐᓗᑎ ᓯᕐᖁᐃᓯᒍᑎᑦᓴᓂ ᐱᓇᓱᐊᑦᑕᐅᔦᓄ."

ᐃᓕᒥᐊᑭᑎᒃ 1: ᐃᓅᓕᑦᓯᕕ ᑯᔭᓐᓂᑯ ᐁᑦᑐᑐᑎᐅᒍᓐᓇᑐᓂ ᐋᓐᓂᐊᒥ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴ 2005 (ᐃᓚᐅᔦ)

ᐃᓕᒥᐊᑭᑎᒃ 2: ᑐᓕᑦᑕᕕ ᑯᔭᓐᓂᑯ ᐁᑦᑐᑐᑎᐅᒍᓐᓇᑐᓂ ᐋᓐᓂᐊᒥ ᐱᓇᓱᐊᕋᑦᓴ 2005 (ᐃᓚᐅᔦ)

ᑯᔭᓐᓂᑯᑦ ᐊᐅᒃᑯᓘᓃᑦ ᐁᑦᑐᑑᑎᓃᑦ ᐋᓐᓂᐊᓂᑦ ᐱᓇᓯᐊᒪᑦᓴᐅᔪᑦ 2005-2006ᒥ

ᐅᐃᒍᑦᑕᕐᒥᑦ 1

ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᒃ

ᑐᕋᒪᒥ ᓗᐊᓐᓇᒍᑕᓐᒪᑦ ᐱᓇᓯᐊᒪᑦᓴᐅᔪᑦ, ᑐᑭᒍᐊᑦᑕᐅᓂᖃᕐᓯᓂ ᐊᓖᒃ ᕿᐃᒍᑦ, ᓄᓇᓕᒃᓂ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᓇᓂᐅᔪᓂᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒃ, ᐃᓕᓐᓂᐊᒍᑎᑦᓴᓕᐅᒪᓯᐊᕐᓂᖕ ᐅᕐᒍᓇᒪᓯᐊᕈᑎᐅᕋᔭᕐᑐᓂ ᑯᔭᓐᓂᑯᑦ ᐊᐅᒃᑯᓘᓃᑦ ᐁᑦᑐᑑᑎᓂᕐᓂ ᐋᓐᓂᐊᓂᑦ ᐱᐊᕋᑦᓴᑖᕐᑌᓕᒪᓯᐊᒍᓯᐅᒍᓐᓇᑐᓂᓗ ᐊᑐᕐᑕᐅᒍᓐᓇᕋᕿᔭᕐᑐᓂ ᐋᓂᐊᐱᐊᐲᓐᓗ ᐃᓕᓐᓂᐊᐲᕐᓗ ᐱᓇᓯᑎᖁᑎᕐᒥᓐᓄᑦ ᓴᓐᓇᓯᓕᕈᑎᒃ ᐊᑦᑐᐊᔭᐅᒍᓗᐅᓂᕐᖏᓂᑦ ᐱᓗᐊᕐᑐᒥ ᐃᓅᓯᕐᑐᓂᑦ ᐅᕕᒪᕐᑐᓂᓗ.

ᐱᓇᓯᐊᒪᑦᓴᐅᔪᖅ ᑐᓐᓇᕕᖃᕐᓯᓂ ᑳᐯᓗ ᐃᑦ ᓖᑦᑕᓗᒃᓗ ᐋᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᓇᐹᓐᒥᑦᑕ ᐱᓐᓇᒍᑎᓚᐅᕐᑕᕕᓂᕐᒪᓂ ᑐᕋᒪᑦᓴᓕᐅᕐᑕᐅᒪᓂᐅᑐᐃᒃᓇᑐᒥᒃ ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓖᑦ ᕙᑦᓇᓯᒪᐅᑎᕐᒍᑎᕐᒥᑦᑎᒍᑦ 2003ᒥ 2012ᒧᑦ ᐱᑦᔪᑎᖃᕐᑐᓂᑦ ᖁᑦᕙᓇᐊᓇᓕᓯᐊᕐᓂᒥᒃ ᑯᔭ ᒍᓯᐊᕐᒍᒍᓐᓇᑐᓗᐊᕐᒪᔪᓂᑦ ᐃᓅᓯᑦᑐᐃᑦ ᐅᕕᒪᕐᑐᐃᑦ ᐊᑯᓈᕿᕐᒍᖃᕐᒥᓗ ᐃᑉᐱᒥᓐᓗᒥᑦ. ᐱᑉᐱᒍᓯᑕᐅᕙᓗᓂᐊᕐᑎᓗᒥᓗ 14ᓂ 18ᓄᑦ ᐅᑭᐅᓖᑦ. $100,000ᓂᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑕᓯᔭᐅᓂᐅᕐᓯᑎᓗ ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓖᓕᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᓐᓄᑦ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥᑦ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᓴᓇᕐᕿᑏᑦ ᓄᓇᕕᑦ ᒍᐊᓐᒪᒥᐊᕐᑎᑕᐅᒍᑎᑦᓴᓐᒥᓂ.

ᑲᔪᓯᑎᑕᐅᓂᖃᓕᕐᑎᓗᒍ ᐱᓇᓯᐊᒪᑦᓴᖅ, ᐃᓚᒥᓂᒃ ᓄᑭᖃᕐᒥᐊᕐᓂᒍᐊᓐᒪᔪᑦ ᐊᑐᕐᑕᐅᖃᑦᑕᓚᐅᔪᔪᖅ ᐅᕕᒪᕐᑐᓂᑦ ᐃᓚᒥᓂᑦ ᐊᑦᓯᔾᔪᐃᒍᓐᓇᒥᐊᕐᒥᓂᑦ ᑐᑭᓯᑦᔫᒥᖁᔾᔪᑦ. ᐃᓕᓴᓂᖅ ᑯᔭᓐᓂᓄᐊᓐᒪᔪᓂᑦ ᑐᓐᓇᕕᒥᔭ ᐅᓐᓂᒍᐊᖃᑦᑕᓚᐅᕐᑐᖅ ᐱᓇᓯᐊᒪᑦᓴᑎᒍᑦ. ᐊᓯᖏᑦ ᐆᑦᑐᑎᒥᓗᒥᑦ ᖁᓄᔪᕐᓂᐊᓈᑦ, ᐃᓚᒌᑎᒍᑦ ᐱᓗᑲᐅᑎᓃᑦ, ᐊᓯᖏᓗ ᐃᓕᓴᒍᑎᐅᓚᐅᓐᒥᑐᑦ ᖃᐅᔨᓴᑕᐅᒃᑑᓂᑯᓐᒥᓐᓄᓯᓕ ᑮᓇᐅᔭᑦᑕᐅᓯᒥᐊᓚᐅᑎᐅᒥᐊᖃᕐᒥᓐᓈᓯᑎᓗ.

ᑲᕐᓗᕐ ᑎᐊᕿ, ᑯᔭᓐᓂᓕᓇᐳᑦ, ᐱᓇᓯᑎᑖᓇᔪᓚᐅᕐᑐᖅ ᐃᓄᑐᐃᓐᓇᓄᐊᕐᒪᕆᐊᑎᓯᒪᓯᐊᕐᓂᐊᓗᓂ ᓴᓇᕿᑎᓂᐊᓇᔪᐅᒪᒥᓐᓗᓂ ᓯᓯᑦᓴᓇᓯᐊᕐᓴᓇᓕᓗᓂ ᐃᓄᐃᑦ ᐃᓂᕿᓯᒪᓂᑦ.

ᓴᓇᕿᑎᑦᓴᓂᐊᑦ ᔾᔪᑐᑕᐅᒪᔪᑦ ᐃᓪᓗᒍᑎᑦᓴᔪᒍᑦ. ᐃᓚᐅᑎᓪᓗᒥᑦ ᐃᓕᓴᕐᒍᓯᐊᔪᑦ ᒪᓕᒪᑦᓴᓐᒥᓂ ᓯᖃᑦᓯᓂᖃᑦᑎᓯᒍᑎᑦᓴᓐᒥᓐᓂᓗ ᓯᑕᒪᐅᔪᑦᑐᓂᓗᐊᓐᒍᐊᖅ ᐅᑯᓂᖓ:

1. ᐱᐊᕋᑦᓴᓕᓇᐅᓯᑦ
2. ᑯᔭᓂᑎᒍᑦ ᐋᓂᐊᑖᓇᔪᐅᒍᓐᓇᑐᑦ
3. ᑯᔭᓐᓂᓄᐊᓐᒪᔪᑦ ᐱᐅᓯᒍᓐᓇᑐᑦ ᐊᑦᑕᓇᓚᕿᐅᑎᐅᒍᓐᓇᑐᑦ ᐊᑦᑕᓄᓇᓚᕿᐅᑎᒍᓐᓇᑐᓗᐊᓃᑦ
4. ᐅᓯᑦ ᔨᓐᒪᑦ
5. ᐱᐊᕋᑦᓴᑖᓇᒃᑯᑎᒃ ᐃᕐᖃᒪᒃ
6. ᐱᐊᕋᑦᓴᑖᓇᒃᑯᑎᒃ ᑲᔾᔨᒃ
7. ᖁᓄᓕᕐᓂᖅ ᑯᔭᕿᑖᓇᓯᓂ
8. ᐱᐊᕋᑦᓴᑖᓇᒃᑯᑎᒃ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓯᐅᑎᐅᕐᓯᓂ

ᐱᓇᓯᐊᒪᑦᓴᖅ ᐆᑦᑐᕋᕐᑕᐅᒥᐊᓐᒪᓚᐅᔪᖅ ᐱᔾᔪᐊᓂᒥ ᐁᓇᓕᒧᑦ 2005, ᐋᕐᕿᒥᐊᑕᐅᓂᐅᓕᕐᓯᓂᓗ ᐱᔾᔪᐊᓂᒥ ᐁᓇᓕᒧᑦ 2006 ᐊᑯᓕᐱᕐᒥᐅᑦ, ᐳᕕᕐᓂᑐᒥᐅᑦ, ᑰᔾᔪᐊᕋᐱᒥᐅᓗ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᖕᒥᓐᓂ. ᓴᓇᕿᑏᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᑦ ᖃᐅᔮᑎᑐᑦ ᒍᐃᒍᐃᑎᑐᓗ. ᐃᓄᑦᑎᑑᓕᕐᑎᓇᐅᑎᑦᓴᓂᑦ ᑮᓇᐅᔭᑦᑕᓯᔭᐅᒥᐊᑉᑲᓐᒥᐊᓈᑐᖅ. ᐱᓇᓯᒍᓇᐅᑎᑎᒍᑦ ᐱᔭᕇᕐᓂᖃᓚᐅᔪᖅ ᔨᐊᓇᔅ ᓕᕙᑦ ᑰᔾᔪᐊᒥᐅᖅ ᐊᓪᓚᖑᐊᖃᑦᑕᓚᐅᔪᓐᓂᖏᓐᓄᑦ ᖃᓇᑕᐅᔭᕐᑯᑦ ᓴᓐᖑᐊᑎᒍᑦ ᒪᕆ ᐳᐃᑭᓕᐊᕐᒧᑦ ᓴᓇᕿᑎᓕᐅᕐᓯᑎᒃ. ᓴᓇᔭᐱᓃᑦ ᐊᑐᐃᓇᐅᓕᕐᓂᐊᑐᑦ 1 ᓄᕕᐊᕐᒪᓂ, 2006.

ᑯᔭᓐᓂᑯᑦ ᐊᐅᒃᑯᓘᓃᑦ ᐁᑦᑐᑑᑎᓃᑦ ᐋᓐᓂᐊᓂᑦ ᐱᓇᓯᐊᒪᑦᓴᐅᔪᑦ 2005-2006ᒥ

ᐅᐃᒍᑦᑕᖏᑦ 2

ᑐᓚᑦᑕᕕᒃ

ᓄᓇᐱᒃ ᓄᓇᓕᓕᒪᑦ ᐃᓄᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔾᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔾᑯᖏᓐᓂ ᕿᓇᐅᕋᑦ ᐅᓄᕐᓂᖓᑦ $18,921.28ᓂᑦ ᓄᐃᑕᐅᓚᐅᕐᑐᑦ ᑖᑦᓯᑐᖓ ᐱᓇᓯᐊᕋᑦᓴᒍᑦ.

ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒃ Luci Charbonneau-ᒧ ᓚᓂᑭᒍᑎᒃ ᓄᐃᑕᐅᓚᐅᕐᑐᖅ ᐃᓕᓐᓂᐊᕙᓐᓂ ᐳᓚᕋᕐᑯᔭᐅᑦᓯᓂ ᓄᓇᓕᓐᓂ ᓯᑕᒪᐅᔪᖏᓚᕐᑐᓂ ᐅᖓᕙᐅᑦ ᓯᑦᔭᖓᓂᑦᑐᓄᑦ ᐅᑯᐊ ᖃᓄᐃᓕᖓᐅᑎᑦᓴᐅᔪᑦ ᐱᑦᔪᑎᒥᑦ)ᒃᒥᑦ.

- ᐊᑦᑕᓐᓴᓕᑎᑦᓯᒥᐊᓚᕐᑐᓂ ᐱᔪᓐᓇᓂᖏᑦ ᐃᓄᓯᓕᕆᓂᐅᑉ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᒻᒥ ᐱᓇᓯᑎᓄᑦ;
- ᓴᐳᑦᔨᑐᓂ ᓄᓇᓕᕐᒥ ᐱᕙᓪᓕᐊᔪᓂᑦ;
- ᐃᓚᐅᖃᑦᑕᑐᓂ ᐃᓂᕐᑎᓇᓂᑎᒍᑦ ᐊᐅᓚᑦᓴᑐᓂ ᐱᔪᑎᒥᑐᒍ ᐃᓄᓯᓕᕆᓂᖅ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᒥᑐ;
- ᓴᐳᑦᔨᑐᓂᑐ ᖃᓄᐃᓕᖓᐅᑕᐅᔪᓂᑦ ᐊᐃᑦᑐᕐᓯᒪᔪᓂᑦ;
- ᑲᔪᓯᑦᓴᑐᓂ ᐱᕙᓪᓕᓇᕐᑐᓂᑦ ᐊᑦᑕᓇᕐᑐᕐᓯᑎᓯᒋᓕᓂᕐᒍᑦ.

ᐱᓇᓯᐊᕋᑦᓴᒍ ᑐᖓᓕᕐᔭᐅᓚᐅᕐᑐᑦ:

- ᐃᑲᔪᕐᓯᑐᓂᖅ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᓂᑦ ᐅᓕᓐᓂ ᓚᕿᑐᓂ ᐅᑭᐅᓕᕐᓂ ᐱᒥᕐᕕᒻᒥ ᐅᖓᑖᑐ ᑐᑭᓯᒪᑎᑐᒥᑦ ᐁᑦᑐᑑᑎᐅᒍᓐᓇᑐ ᑯᔭᓐᓂᑯ ᐋᓐᓂᐊᑦ. ᐅᓇᑖᕐᑲᒍᓐᓇᕐᓯᕗᑐᒥᑦ ᐊᑦᑕᓇᕐᑐᕐᒍᓐᓇᑐᓂᕐᒥᓐᓂ ᐃᓕᑖᕐᓯᒍᓇᕐᓯᕗᑐᒥᑦ ᓯᓇᒍ ᓴᐳᑦᔭᐅᒍᓐᓇᒪᖓᑖᑐ.
- ᐃᑲᔪᕐᓯᑐᓂ ᐃᓄᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓯᓂᑐ ᐃᓚᐅᕐᑎᑐᒥ ᓄᓇᓕᕐᒥ ᐃᓄᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᓇᓯᑏᑦ ᑲᔪᓯᑦᓴᔾᔪᑐ ᐃᓕᑖᕐᓯᒪᑦᓯᐊᕗᑐᒥᑐ ᑐᑭᓯᒪᐅᑎᑦᓴᓂᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᕈᑎᑦᓴᓂᑐ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᔪᓂᑦ. ᓇᒻᒥᓂᒃ ᑐᑭᓯᒪᐅᑎᒥᓂᑦ ᓄᐃᑦᓯᒍᓐᓇᕐᓯᕗᑐᒥᑦ.

ᐃᓚᐅᑎᑕᐅᓚᐅᕐᑐ ᐊᓐᓚᕗᑏᑦ ᓄᐃᑕᐅᔭᕕ ᐃᓕᓐᓂᐊᕈᑎᑦᓴᓂ. ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᕐᒧᖕᖓᔪᑦ ᐊᑐᕐᑕᐅᔪᓐᓇᑐᓂ (ᐊᑕᐅᓯ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᒻᒥᑎᓄᒍ) ᓴᓚᒃᑲᐅᑎᑕᕆᐊᓇᓄᑎᓄ.

ᑲᑎᑦᓯᑎ ᐊᑦᑎ ᒪᕐᕈᐃᓐ ᖃᓄᐃᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᖃᑎᒌᑦᑐᑦ (427 ᐃᓄᓯᑦᑐᐃᑦ) ᓯᑕᒪᐅᔪᖏᓚᕐᑐᓂ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᓐᓂ ᐃᓚᐅᓚᐅᕐᑐᑦ ᐅᑭᐊᑦᓴᐅᑎᓄᑦ 2005ᒥ.

ᐊᑦᑕᓐᓴᓕᑎᒥᐊᕐᓯᒍ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᓄᓂᖓᔪᐃᑦ ᐃᑭᓕᐅᒥᑎᑕᐅᑦᓯᑎᒃ ᑲᑦᐱᐊᓯᓐᓂᖏᑦ ᑐᑭᓯᒪᔾᔨᑐᓂᖏᓐᓄ ᐱᔪᑦᑎᒥᑦᓯᒍ ᓯᓇᒎᓕᖓᓂᖏᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᖃᑦᑕᓚᐅᕐᑐᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᓐᓂ. ᐃᓚᖏᓐᓄ ᐊᖓᔾᔪᖃᕇᕐᑐᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᒻᒥᑐ ᐱᒍᓇᕕᒃᑲᑦᑎᓯᒌᑦ. ᐅᓄᑯᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑕᐅᑦᓯᑎᒃ ᐊᕐᓇᓄᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑕᐅᖃᑦᑕᓯᓂ ᓄᓇᓕᓐᓂ. ᐊᒥᓲᓂᕐᓴᑦ ᐃᓚᐅᓚᐅᕐᑐᑦ ᐅᖃᓚᐅᕐᑐᑦ ᓯᑐᓂᕐᓴᑎᓐᓂ ᐃᓕᓐᓂᐊᓂᖃᕐᓂᕆᓪᓚᕆᓯᒪᓚᐅᕐᓯᑎᒃ.

ᐱᓇᓱᕝᕕᒥ ᖃᓄᐃᖖᒥᓯᐊᒪᓯᐊᕐᐸᓂᖅ

ᐱᐊᕋᕐᓴᖃᑕᕐᓂᒥᓄᑦ ᐋᒪᒪᑦᑎᓯᓐᓂᒥᓄᓗ ᕿᑲᕋᓐᓇᒍᒪᓃᑦ

2005ᖑᑎᓪᓗᒍ, 101ᓗᐊᑦ ᕿᑲᕋᓐᓇᒍᒪᔪᐱᓃᑦ ᐱᐊᕋᕐᓴᖃᑦᑕᕐᓂᑯᒥᓄᑦ ᐋᒪᒪᑦᑎᓯᓕᕐᓂᑯᒥᓄᓪᓘᓃᑦ. ᐃᓘᓐᓇᑲᓴᑎᒃ ᑐᑦᓯᕋᐅᑎᓕᐅᑦᑐᐱᓃᑦ ᐱᓯᒪᔪᐱᓃᑦ ᐯᓇᑦᓯᔪᓕᓇᖏᓐᓂ, ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓯᖏᓐᓂ, ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᓇᖏᓐᓂ ᓴᓗᓪᒪᓴᖏᓂᓗ.

ᐅᓴᕋᕐᓂᐊᓂᕐᓂᑦ ᖃᓄᐃᖖᒥᓯᐊᒪᓯᐊᕐᓂᓕᓇᓂᖅ

2005ᒥ, ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᕐᑎᒪᓇᒃ ᐋᓂᐊᓯᐅᕐᑎᓗ ᐅᓴᕋᕐᓂᐊᓂᐅᔪᓂᑦ ᑎᓕᓴᐅᓯᒪᐅᑏᑦ ᐱᒥᐊᕐᑎᓯᓕᓚᐅᔫᒃ ᖃᓄᐃᖖᒥᓯᐊᒪᓯᐊᕐᓂᓕᓇᐅᑎᑦᓴᐅᕋᓴᕐᑐᓂ ᐅᓴᕋᕐᓂᐊᐱᓐᓄᐊᖅᒪᒍᑎᑦᓴᓂᑦ. ᐅᑯᐊᑕᒪ ᐃᓗᓕᒥᓴ ᐅᐸᓐᓗᑐᐱᓃᑦ:

- ᑲᒪᓇᓯᑦᑕᐅᕚᓐᓂᖅᒥᑦ ᐋᓂᐊᑖᑦᓴᓕᕐᒪᖅᒫᑕ ᐊᑦᑕᓇᓕᕈᑎᐅᒍᓐᓇᑐᓂᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᐸᑐᑦ ᐱᓗᐊᕐᑐᒥ ᐳᔪᕐᒧᑦ ᓯᕋᑦᑕᐅᓃᑦ ᐅᒫᔪᓄᓗ ᐱᓂᕐᓗᑕᐅᓃᑦ;
- ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑦᓯᕚᓐᓂᖅ ᐱᓇᓯᑎᓄᑦ ᐱᓇᓯᑦᑎᓕᓐᓄᓗ ᐊᑦᑕᓇᓕᕿᐅᑎᐅᒍᓐᓇᑐᓂ ᐱᓇᓱᕝᕕᐅᑦ ᐃᓗᐊᒍᑦ;
- ᖃᓄᐃᖖᒥᓯᐊᒪᓯᐊᕈᑎᑦᓴᖅᒥᓐᓄᐊᖅᒪᔪᓂᑦ ᐅᖖᒎᓇᒪᓯᐊᕈᑎᑦᓴᖅᒥᓐᓂᓗ ᐋᓐᓂᐊᑖᓇᓴᐅᒍᓐᓇᑐᓂᑦ. ᓇᐅᑦᓯᑐᐃᓃᑦ ᑐᑦᕌᖅᒪᑦᓯᑎᒃ ᐅᐃᒪᓇᕐᑐᓯᐅᑎᓄᐊᖅᒪᔪᓄᑦ

ᓱᓕᑦᑕᐅᖅ, ᐅᓴᕋᕐᓂᐊᐹᑦ ᐱᓇᓱᕝᕕᒥᑎᒍᑦ ᖃᓄᐃᖖᒥᓯᐊᒪᓯᐊᕐᑎᓯᔩᑦ ᓄᑕᐅᓯᓖᓕᓇᓐᓂᖃᑦᑐᐱᓂᐅᓚᐅᔪᑦᓯᑎᓗ ᖃᓄᐃᖖᒥᓯᐊᒪᓯᐊᓕᓇᐅᑎᐅᒍᓐᓇᑐᓂᑦ. ᐋᓐᑭᒥᐊᑕᐅᒪᓂᐅᓕᕐᑐᖅ ᐱᓇᓱᐊᒪᑦᓴᖅ ᑐᓂᔭᐅᒪᓕᕐᓯᓂᓗ ᐊᖅᒥᕐᑕᐅᑎᓇᓱᐊᒍᑦ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᓄᑦ ᐊᑦᑕᓇᕐᑐᒦᑦᑌᓕᓂᕐᓄᓗ ᑲᑎᒪᔩᐊᐱᖅᒥᓐᓄᑦ.

ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᐱᓇᓱᕝᕕᒥ ᖃᓄᐃᖖᒥᓯᐊᒪᓯᐊᕐᓂᓄᐊᖅᒪᔪᓄᑦ ᐱᓇᓱᐊᒪᑦᓴᖅ.

ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᑦ ᐱᓇᓱᕝᕕᒥ ᖃᓄᐃᖖᒥᓯᐊᒪᓯᐊᕐᓂᓄᐊᖅᒪᔪᓂᑦ ᐃᓕᒦᑦᑎᓃᑦ ᑲᔪᓯᐅᕋᓚᐅᕐᑐᑦ ᓯᑲᑦᓯᓂᑲᑎᓯᓂᓇᓰᒥᓂᑦ ᑲᕚᒫᐱᑎᒍᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᓕᓇᓂᕐᓂᑦ ᐊᑦᑯᑎᑲᓯᑎᒃ. ᑌᒣᒪᑦ 2005ᒥ, ᐱᓇᓱᐊᕕᑲᓚᐅᔪᒍᑦ ᐱᖅᒪᓲᔪᕐᑐᓂᑦ ᑲᕚᒪᐱᓂᑦ ᖃᓄᐃᑦᔪᑎᒥᕙᑦᑕᖅᒥᓂ ᐃᑯᓪᓚᒍᑎᑦᓴᓄᐊᖅᒪᔪᓂᑦ. ᐱᓂᐊᕐᓂᖃᓯᑕ ᐱᓗᐊᕐᑐᒥ ᖃᓗᕿᕿᐅᔪᓂᑦ ᓴᓂᑦᑕᑎᐅᔪᓂᑦ ᖃᒥᑎᓇᕿᐅᔪᓂᑦ ᕿᔪᓕᓇᕿᐅᔪᓂᓗ.

ᓱᓕᒥᐊᓪᓚᑲᓂᖅ, ᑲᑐᑦᕿᖃᑎᖃᓪᒪᓇᑦᓯᑕ ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐳᓖᓯᖅᒥᓐᓂ, ᑲᔪᓯᐅᑦᓚᐅᔪᒍᑦ, ᖃᓂᒪᓐᓇᑐᖅᑖᓇᒍᓐᓇᑕᖅᒥᓂ ᐅᖖᒎᓇᒪᓯᐊᕐᓂᑯᑎᑦᓄᑦ. ᖃᓪᓗᓈᑎᑑᑦᑐᖅ ᒍᐃᒍᐃᑎᑑᑦᑐᓗ ᑕᑯᓐᓇᒪᑦᓴᖅ ᑕᓚᕖᓴᖅᑯᑦ ᐊᓪᒍᑐᑦᑕᐅᓂᖃᓚᐅᔪᑦᓯᓂᓗ 14ᓄᑦ ᐳᓖᓯᖅᑯᑦ ᐊᑦᓚᕕᑯᑎᖅᒥᓐᓄᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ.

ᐃᓯᓕᒍᑎᒥᓪᓗᒍ, ᐱᓇᓱᕝᕕᒥ ᖃᓄᐃᖖᒥᓯᐊᒪᓯᐊᕐᑎᓯᔩᑦ ᑭᐅᓇᓱᐊᓚᐅᔪᔪᑦ 20ᑦ ᐅᖅᒪᑖᓄᑦ ᐱᒍᑦᕿᔭᐅᒍᒪᓂᕐᓂᑦ ᓄᓇᕕᐅᑦ ᑎᒥᑯᑎᖅᒥᓐᓂ ᐱᓯᒪᔪᓂᑦ. ᑕᒪᓐᑯᐊ ᑐᑦᓯᕋᐅᑏᑦ ᐃᓕᖅᒪᔪᑦ ᐃᓗᓯᕐᓗᑲᑎᑕᐅᓂᐅᔪᓄᑦ ᖃᓇᑕᐅᓴᖅᒥᑦᑕ ᐃᓂᓪᓚᓯᒪᒍᓯᖅᒥᓐᓄᑦ. ᐅᑯᑦᑕᓕᓂᐅᔪᓄᑦ ᐃᓪᓗᓂᑦ, ᓯᔪᓐᓇᑐᐃᑦ ᑯᕕᓴᐅᓂᕕᓂᖅᒥᓐᓄᑦ ᐃᓪᓘᑦ ᐃᓗᐊᓂᓗ ᐊᓂᕐᓂᓗᓐᓂᖅᒪᓄᑦ.

ᖃᓄᐃᖕᖕᒥᓯᐊᒪᓯᐊᕐᓂ ᓄᐊᖕᒪᔪᓂᑦ ᖁᕈᐸᓇᐊᓇᓂᖅ

ᓴᐳᕆᓯᔭᕐᓃᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᑐᐹᑮᑦ

ᓴᐳᕆᑎᓕᓇᓂᕐᓄᐊᕐᒪᔪᑦ
ᓵᖕᖕᒪᔭᐅᔪᒻᒪᓇᓂᕐᑲᓚᐅᔪᑦ ᐊᒥᓯᐃᑎᒍᑦ
2005-2006ᒥ

1.ᐅᕕᒪᕐᑐᐃᑦ ᓯᐴᕆᓯᔭᕐᑏᑦ ᐃᓯᐊᕐᓴᕆᖕᒥᑦ ᐊᑐᐊᒪᑦᓴᖕᒍᕐᑕᐅᒪᔪᓗ ᑕᑯᒪᑦᓴᖕᒍᕐᑕᐅᒪᔪᓗ ᑕᓚᕖᓴᒃᑯᑦ ᓯᐴᕆᓯᔭᕐᓂ ᐱᐅᑦᔭᖕᒥᓪᓚ-ᒥ ᐊᑦᓯᕋᕐᑕᐅᒍᓯᓚᒃ.

ᓯᕗᓪᓕᐹᒥ, ᒣᖕᒍᑎᓪᓗᒍ, 2005, ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᕐᑲᓚᐅᔪᑦ 12ᓂᑦ ᓄᑖᓂᑦ ᐅᕕᒪᕐᑐᐃᑦ ᓯᐴᕆᓯᔭᕐᑏᑦ ᐃᓯᐊᕐᓴᕆᕐᑯᑎᒥᐸᓐᓂᐊᓕᕐᑕᖕᒥᓐᓂ ᑫᒪᕐᕿᒃ ᐅᕕᒪᕐᑑᒃ. ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑕᐅᓚᐅᕐᓂᑰᒃ ᐱᒥᐅᕐᓴᕐᑲᑎᒦᑦᑎᓯᕆᐅᑎᑦᓱᒥᒃO ᐳᕕᕐᓂᑐᒥ. ᐊᑐᓚᐅᔪᑦ ᓄᑖᒥ ᐊᑐᐊᒪᑦᓴᖕᒍᕐᑎᓚᐅᕐᓯᒪᔭᕐᑎᓂ ᐸᔭᔭᑲᓗᔭᑦᒥ, ᓴᐳᕆᓯᔭᕐᓂ ᐱᐅᑦᔭᖕᒥᓪᓚᕐᒃ, ᐊᓂᐊᒥᔭᓕᕐᑲᓚᓇᓚᐅᔪᑦᓯᑎᓗ ᐅᕕᒪᕐᑐᓯᐅᑎᐅᓂᖕᒪᓄᑦ ᐊᑐᐊᒪᑦᓴᖕᒍᕐᑕᐅᒪᔪᕐᒃ ᐊᓪᓚᖕᒍᐊᕐᑕᐅᒪᔪᓕᕋᕐᑕᐅᑦᓯᓂᓗ ᕿᐊᓇᐳ ᓚᐸᒃ ᑯᓗᓛᒍᑦ ᑰᑦᔪᐊᒥᐅᒧᑦ ᐊᓪᓚᖕᒍᐊᕐᓯᒪᔭᕐᑯᑎᖕᒥᓐᓂ. ᐱᖕᖕᒍᑎᑕᐅᕐᕐᑲᒥᐅᑦᓯᓂ, ᕐᑲᓪᓗᓈᑎᑐᑦ ᑭᓯᐊᓂ ᓴᕐᕐᑭᒥᐊᕐᖕᒪᑕᐅᓂᕐᑲᓚᐅᕐᓯᒪᔪᖅ. ᑭᖕᒍᓂᐊᓂ, ᐃᓅᑦᑎᑑᓕᕐᑎᑕᐅᓕᓚᐅᕐᓯᒪᔪᖅ ᒍᐃᒍᐃᑎᑑᓕᕐᑎᑕᐅᑦᓯᓂᓗ.

ᐃᓚᖕᒥᑦ ᐅᕕᒪᕐᑑᓯᑎᒃ ᓰᐳᕆᓯᔭᕐᓂᓄᐊᕐᒪᔪᓂᑦ ᐃᓯᐊᕐᓴᕆᐅᔪᑦ ᐊᑌᓇᖕᒥᕐᑐᑎᒍᑦ ᓄᓇᓕᒻᒥᓃᓕᕋᒥᒃ ᐃᑦᑐᓕᒫᓄᑦ ᐃᑎᕐᑕᓯᑎᒃ ᕐᑲᐅᔭᕐᕕᕐᑲᕐᑲᑦᑕᑐᐱᓂᐅᓚᐅᔪᑦ ᐱᑐᐊᕐᑐᒥ ᐃᑦᑐᓂᑦ ᓯᐳᕆᓯᔭᕐᐱᐅᓯᒍᖕᖕᒥᑐᑦᓴᔭᐅᔪᑦ. ᓄᓇᐱᒥ ᐃᕐᐱᒍᓯᑦᖀᒥᕐᑯᕆᒪᑦᑕ ᓯᐳᕆᓯᔭᕐᐸᓂᖅ ᐃᑑᑦ ᐃᑐᐊᓂ ᓄᓇᒃᑰᔫᓂᒍ ᐱᐅᖕᖕᒥᑐᓪᒪᓇᐅᒥᐊᖕᒪᓂ ᑎᒥᖓᓄᑦ ᓯᐴᕆᓯᔭᕐᑐᐃᑦ ᓯᐴᕆᓯᔭᖕᖕᒥᑐᓚᓴᑦ ᐊᓂᕐᑎᓇᓂᑯᒥᓄᑦ ᓯᐴᕆᑎᐅᑦ ᐳᔪᓕᐊᕐᒪᓂ. ᐊᒥᓯᐃᑦ ᓄᓇᐱᒻᒥᐅᑦ ᓇᑯᕐᓴᓂᕐᑲᒻᒪᓇᕐᑲᑦᑕᓚᐅᕐᑐᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᑲᑎᒪᔨᓂᑦ ᕐᑲᐅᔨᓴᕐᑎᓯᓂᕐᑲᕐᑐᐱᓂᐅᒥᐊᕐᒥᓂ: ᐱᑐᐊᕐᑐᒥ ᐅᕕᒪᕐᑐᕐᑯᑎᒥᓂᑦ ᐃᑐᓐᓄᑦ ᐳᓚᕋᕐᑲᑦᑐᐱᓂᕐᓂ ᕐᑲᐅᔭᓴᐱᐅᒥᐊᕐᑐᕐᑲᑦᑐᐱᓂᐅᓂᕐᒥᓂᑦ ᐊᑦᑌᑕᐅᕐᑲᑦᑕᓂᐱᓂᕐᒥᓄᓗ ᐅᖕᑯᐊᔫᔭᓲᑦᓴᔭᓂᑦ ᐅᕐᑲᐅᓯᕐᑕᕐᑲᕐᓯᑎᒃ "ᓯᐴᕆᓯᔭᕐᐱᐅᓯᒍᓐᓂᑐᖕ ᑖᓐᓇ ᐃᓪᓗᒃ".

ᒥᐊᓇᑦ ᕐᑲᒪᑦ, ᓯᐴᕆᑎᓕᓇᕇᒃ ᐃᓯᐊᕐᓴᕆᐅᑦᓯᓂᓗ ᒫᖕᑐᓇᐊᒥᐅᔭᖅ, ᑳᑎ ᓯᓅᐸᓗ ᓄᓇᐱᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᔩᕐᒥᑦᑕ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔩᓂᖕᓄᑦ ᐱᓇᓯᑎᐊ ᐱᓇᓯᐊᕐᑲᑎᕐᑲᕐᑲᑦᑕ ᔩᑦ ᓯᓕᔩᖕᖕᒍᐊᑎᓂᑦ ᐅᕕᒪᕐᑐᓂ ᑯᑦᔭᐊᒥᑦ ᑕᑯᓐᓇᒪᑦᓴᓕᐅᕐᓯᒥᑦ, ᐊᑐᐊᒪᑦᓴᓕᐊᕐᒍᒪᔭᖕ ᑐᖕᖕᒪᐱᒥᑦᓯᒍ: ᑕᑯᓐᓇᒪᑦᓴᓕᐊᕐᒍᔭᕕᓂᐅᕐᓯᓂᓗ ᕐᑭᑲᕐᓇᐅᓈᕋᑖᒥ ‹ᔭᔭᔭᕐᑲ› ᐱᒥᐊᕐᑲᒥᐅᑎᓪᓗᒍ. ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᓛᕐᓂᐊᓯᓂᓗ ᑕᒻᒪᓂ ᐊᕐᕋᒍᒥ.

2.ᑮᓇᐅᔭᕐᑖᓇᔭᐅᕌᐱᒍᓐᓇᑐᑦ

ᓯᐴᕆᓯᔭᕐᓂᓄᐊᕐᒪᔪᓂᑦ ᐃᓯᐊᕐᓴᕇᑦ, ᓄᓇᓕᕐᓂ ᕐᑲᓄᐃᖕᖕᒥᓯᐊᒪᓯᐊᕐᑎᓯᕇᑦ ᑐᐹᑭᓕᓇᓃᖕᓗ ᐃᓕᖕᓂᐊᐱᓂ ᑮᓇᐅᔭᕐᑖᓕᓯᐊᕐᑯᔭᐅᕐᑲᑦᑕᓚᐅᔪᑦ ᐃᑭᑦᑑᓚᒍᐊᓂᑦ. ᓄᓇᓕᒻᒥᑕᓄᐊᕐᒪᔪᓂᑦ ᐱᓇᓯᐊᕆᑎᑦᓴᐅᕋᔭᕐᑐᓂ, ᐱᒍᐊᕐᑐᒥ ᓂᑦᑖᑎᑦᓯᒪᓯᐊᕐᓂᓄᐊᕐᒪᔪᓂᑦ ᓯᐴᕆᑎᐅᑦ ᓯᖕᑯᓇᕐᓂᓇᔭᕐᒪᓂ ᐱᓂᐊᕐᓂᕐᑲᕆᑎᐅᓂᐊᑐᐊᕐᐸᑕ. ᓯᑕᒪᐅᔪᕐᑐᑦ ᑐᑦᓯᕋᐅᑎᓕᐅᕐᓯᒪᓚᐅᔪᑦ, $12,000ᓗ ᓯᕐᑲᑦᓯᒍᑎᑦᓴᐅᒍᒫᕐᑐᐃᑦ ᐊᖕᒍᑐᕐᑕᐅᓚᕐᑭᑎᖕᓗᒥᑦ. ᐱᓇᓯᐊᕐᑕᐅᔪᓂᑦ ᑐᑭᒍᐊᕐᑎᓯᕙᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᓂᐅᓕᕐᑐᑦ ᑲᔪᓯᑦᓯᐊᑐᐱᓂᐅᒥᐊᕐᒥᓂ ᓄᓇᐱᒻᒥᐅᓂᑦ ᕐᑭᑲᖕᖕᒥᓂᕐᓴᐅᕐᑲᑦᑕᕐᑯᕐᑖᓕᕐᑐᒍᑦ ᓴᐳᕇᑎᒥᓗ ᓄᕐᕐᑲᒪᓯᐊᖕᒥᓇᐸᕐᑯᕆᑦᓯᑕ ᐱᒍᐊᕐᑐᒥ ᓄᓇᐱᒻᒥᐅ ᐊᒥᓰᓂᕐᐸᐅᕐᒥᓈᒪᑕ ᓯᐴᕆᓯᔭᕐᑏᑦ ᐃᕐᐱᒥᔭᐅᓕᕐᒪᕐᒪ ᓄᓇᕐᑲᕖᑦ ᐊᓯᕐᒥᓂ.

3.ᐃᓄᒻᒪᓈᑦ ᓯᐴᕆᓯᔭᕐᑏᑦ ᐃᓯᐊᕐᓴᕆᖕᒥᑦ

ᐊᕐᖀᒍᓚᐅᔪᑎᑐᑦ. ᐱᒥᐅᕐᓴᒥᐊᓪᓚᑲᓂᓚᐅᔪᔪᒍᑦ ᐃᓅᒻᒪᓈᑦ ᓴᐴᕆᓯᔭᕐᑏᑦ ᐃᓯᐊᕐᓴᕆᑦᓴᕐᒥᓂ, ᐱᐳᐊᓇᐅᑎᓪᓗᒍ 2006. ᓯᑕᒪᐅᔫᑐᒥᐊᕐᑲᕐᑐᐱᓂᐅᓚᓗᐊᕐᓯᑎᒃ ᐱᕐᒪᓲᔫᑐᑐᐃᓐᓂ ᐃᓚᐅᒍᓇᓚᐅᔪᑦ ᐅᓂᓐᓂᑰᔪᓄᑦ. ᑕᕐᑫᒥᐅᒃ ᓂᐱᕐᒦᒃᑯᓗ ᑐᓴᕐᑕᐅᓚᐅᔪᒥᓯᑕᓗ. ᒫᓇᐅᑎᓪᓗᒍ 13ᓂᑦ ᐅᕕᒪᕐᑐᓕᓇᕿᕐᑯᑎᕐᑲᓕᕐᑐᒍᑦ 21ᓗ ᐃᓄᒻᒪᓇᓕᓇᕿᕐᑯᑎᕐᑲᓕᕐᓯᑕ ᓄᓇᐱᒥ (ᐃᓚᖕᒥᑦ ᓄᕐᕐᑲᒪᓕᕋᓗᐊᕐᑎᓗᒥᑦ ᐱᓇᓯᒪᕐᒥᓂ ᓄᕐᑲᓂᐅᓕᒍᑦ). ᕐᑭᑲᖕᖕᒥᑐᐃᓗ ᕐᑭᑲᑐᐃᓐᓇᑐᐃᓗ ᓴᐳᕆᓯᔭᕐᑎᓂ ᐃᓯᐊᕐᓴᕆᐅᕈᕐᐸᑦ. ᑳᑎ ᓯᓅᐸ ᐃᓯᐊᕐᓴᕆᓕᒫᓂᑦ ᕐᑲᓅᖕᑐᐱᕐᑫᓇᐸᑦᑐᑦ ᓴᐳᑦᒥᒪᒪᓯᐊᒍᑦ ᐃᑲᔪᕐᓯᒪᒪᓯᐊᒍᓗ ᓯᐴᕆᑎᓕᓇᓃᑦ ᑐᐹᑭᓕᓇᓃᑦ ᐱᑦᔪᑎᒥᒪᓯᐊᒍᑦ.

4. ᓄᖅᑲᒪᓯᐊᕐᓂᒧᑦ ᐱᓕᐅᑦᔨᖅᑕᐅᓂᖅ

ᓯᑕᒪᒥᔭᐅᔪᖅ ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᐱᓕᐅᑦᓯᓂᐅᕙᓕᕐᑐᖅ ᓰᐳᕿᓯᔭᕐᑎᖅᒍᕐᑌᓕᓂᖅ, ᑲᔪᓯᑎᑕᐅᑦᓯᐊᓕᓚᐅᕐᒥᔪᑦ ᐱᒥᐊᕐᑕᐅᓯᓂ ᒫᑦᕿ ᖅᒥ ᐁᓇᓕ ᖅᖅᒍᑦ, ᑉᑉᑉᖅ. ᐅᓄᕐᓂᐸᐅᓕᕋᑦᑕᕐᑐᑦ ᑕᒻᒪᓂ ᐊᕐᖂᒍᒥ ᐃᓚᐅᔪᕕᓃᑦ: ᓐᓪ ᐃᓄᒻᒪᓈᑦ ᓰᐳᕿᓯᔭᕐᑏᑦ, ᖅᑲᓐ ᐃᓄᒻᒪᓈᑦ ᓰᐳᕿᓯᔭᕐᑎᐅᖅᒥᑦᑐᑦ, ᑉᖅᒻ ᐅᕕᒪᕐᑐᑦ ᓰᐳᕿᓯᔭᕐᑏᑦ, ᖅᖅᑦᓗ ᐅᕕᒪᕐᑐᐃᑦ ᓰᐳᕿᓯᔭᕐᑎᐅᖅᒥᑦᑐᑦ. ᑲᑎᓕᒫᕐᓯᑎᑉ ᖅ,ᑉᑉᓐᒍᓚᐅᔪᑦ.

2005ᒍᐊᖅᒪᔪᑦ, ᑳᑎ ᓯᓅᐸᒍᑦ ᕿᒥᕐᕿᔭᐅᓖᕐᓂᐊᑐᑦ ᓄᕐᑲᒪᓯᐊᕐᓂᒧᑦ ᐱᓕᐅᑦᕿᒍᑎᕕᓃᑦ ᐱᓗᐊᕐᑐᒥ ᐃᓕᖅᒪᔪᑦ ᐅᕕᒪᕐᑐᓄᑦ.

5. ᐸᕐᓂᑕᐅᒪᔪᑦ 2006-2007ᒥ

ᑕᑯᒪᒪᓗᐊᕐᑐᒍᑦ ᐅᖅᔫᓇᒪᓯᐊᕐᔩᒥᓂᕐᓂᑦ ᑐᐹᑭᓄᐊᖅᒪᔪᓂᑦ ᐱᓗᐊᕐᑐᒥ ᕐᑯᐸᓇᐊᓇᓂᐅᔪᓂᑦ ᓄᕐᑲᑎᑦᓯᒪᓯᐊᕐᓂᓂᐅᔪᓂᓗ ᐊᕐᖂᒥᓛᓕᕐᒥᔭᑦᑎᓂ. ᑐᑦᓯᖁᐅᑎᓕᐅᕐᓯᒪᓕᕐᓯᑕᓗ ᑲᓇᑕᒥ ᐃᓗᓯᓕᓇᕿᔭᐅᓂᖅᒥᓂ ᓄᓇᕐᑲᖅᑳᓯᒪᔪᐃᑦ ᓰᐳᕿᑎᒥ ᐊᐅᓚᑦᓯᕿᖅᒥᑦᑕ ᐸᕐᓇᓯᒪᐅᑎᖅᒥᓐᓄᑦ ᐃᑲᔪᕐᓯᔭᐅᒍᓐᓇᓯᒪᓯᐊᕐᓯᑕ $108,ᑉᔭᓂᑦ. ᑯᐱᐊᒃᑯᑦ ᑐᕐᑲᑦᕕᖅᒪᓂ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᕐᓄᑦ ᑐᕐᓯᖁᕐᕕᑲᑐᐃᓐᓇᒥᐊᕐᑲᕐᒥᓯᑕ ᑭᓇᓕᒫᒃᑯᓄᐊᖅᒪᔪᓂᑦ ᓯᕐᑲᑦᓯᒍᑎᑦᓴᐅᖁᔭᕐᑐᓂᑦ. ᑫᐆᑦᑐᑎᒥᓐᓗᒥᑦ, ᑐᓴᐅᑎᒃᑰᓂᑦ, ᐊᑭᓐᓇᒥᐅᑕᓕᐅᕐᓃᑦ, ᐊᑐᐊᒪᑦᓵᐱᓕᐅᕐᓃᑦ0.

ᐊᐅᒃᑯᑦ ᐱᑕᑦᓴᖅᑲᓗᐊᕐᓂᖅ

ᐱᒥᐅᕐᓴᕿᑎᑦᓯᖅ ᐱᔭᓈᕐᑕᐅᓂᕐᑲᓚᐅᔪᖅ ᐅᕐᑲᐅᓯᕐᑕᕐᑲᓕᕐᓯᓂ ᒫᕐᑮᓂᑦ ᐃᓕᖅᒪᑦᓯᓂ ᕐᑲᓄᐃᖅᖅᒥᓯᐊᒪᓯᐊᕐᓂᓕᓇᕿᒃᑯᓄᑦ, ᑕᑦᓴᕓᑦᓗ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᓕᕐᓯᑎᒃ ᐅᕐᑲᐅᓯᕐᑕᕐᑲᕐᓯᑎᒃ ᐱᖅᒪᓯᓂᑦ (ᕐᑲᑦᓗᓈᑎᑐᑦ, ᒍᐃᒍᐃᑎᑐᑦ, ᐃᓄᕐᑎᑐᓗ). ᐱᒥᐅᕐᓴᕿᑎᑦᓯᖅ, ᑕᑦᓴᖁᑦᓯᖅᒥᑦᑕ ᐋᓂᐊᔪᐃᑦ ᐃᓕᕐᑲᕐᓯᓂ. ᐊᒡᒍᑐᕐᑕᐅᓚᐅᔪᔪᖅ 1-4ᓄᑦ ᐋᓂᐊᕕᐊᐱᐅᔪᓄᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐋᓂᐊᓯᐅᕐᓂᓕᓇᕿᖅᒥᓐᓄᓗ ᑕᒪᖅᒥᓐᓄᑦ ᐋᓂᐊᕖᓐᓄᑦ. ᕐᑲᓄᐃᖅᖅᒥᓯᐊᒪᓯᐊᕐᓂᓕᓇᕿᑦ ᐱᓇᓯᑦᑎᕐᑯᑎᖅᒥᑦ ᑎᑭᑕᐅᓛᕐᓂᐊᓯᑎᓗ ᐃᑲᔪᕐᓯᒍᑎᑦᓴᓂᑦ ᐊᑐᐊᒪᕐᓂᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᓯᒪᓯᐊᒍᑎᑦᓴᒥᓂᑦ ᐊᐅᒃᑯᑦ ᐱᑕᑦᓴᖅᑲᓗᐊᓕᕐᓂᐅᔪᓂᑦ.

ᐱᔭᓈᕐᓯᒪᓕᕐᑐᒍᑦ. ᐅᕐᑲᐅᓯᕐᑕᓇᓂᐊᕐᑕᖅᒥᓐᓂ ᕐᑲᑦᓗᓈᑎᑐᑦ. ᐅᕐᑲᐅᓯᕐᑕᖅᒥᓗ ᐃᓄᕐᑎᑑᓕᕐᑎᑕᐅᑐᐃᓐᓇᒥᐊᕐᑲᓕᕐᑐᑦ, ᖀᑭᐊᒍᒪᓗᐊᖅ ᐃᓄᕐᑎᑑᓕᕐᑎᓇᕿᑦᓴᕐᑲᖅᖅᒥᑐᐃᓐᓇᓕᕐᑐᖅ.. ᐃᓄᕐᑎᑑᓕᕐᑎᑕᐅᑎᒃᑲᒪ ᓯᐊᕐᑲᑦᑕᓯᒪᓕᕐᓯᒍᓗ ᑭᓯᐊᓂ ᐊᒥᒪᕐᒪᑕ ᐃᓄᕐᑎᑑᓕᕐᑎᓇᕿᒥᕐᑲᑦᑕᓚᐅᔪᕗᖅᓗ ᓄᕕᕐᐱᓇ 2005ᒥ ᐊᐅᓖᓚᐅᕐᓯᒪᑦᓯᓂ ᑌᒪᖅᖅᒪᓂᓗ ᐃᓇᖅᒥᑦᑕᐅᓂᐅᒪᓂ. ᐃᓄᕐᑎᑑᓕᕐᑎᓇᕿᑖᓴᑐᐊᕿᑦᑕ ᐱᒍᓐᓇᓯᓴᑐᐊᕐᐸᓗ ᐃᓄᕐᑎᑑᓕᕐᑎᑕᐅᓂᐅᓕᕐᓗᓂ ᕐᑭᒥᕐᕿᐊᒪᑦᓴᖅᒍᕐᑎᑕᐅᒍᒫᓐᓂᐊᑐᖅ ᓄᓇᕕᓕᒪᒍᓗ ᐊᒡᒍᑐᕐᑕᐅᓯᓛᕐᓂᐊᓗᓂ.

ᑕᒻᒪᓂ ᐊᕐᖂᒥ, ᐊᐅᒃᑯᑦ ᐱᑕᑦᓴᖅᑲᓕᕐᒪᖅᒫᑕ ᕐᑲᐅᕿᓴᕐᓂᖅ ᑲᔪᓯᑦᑲᓂᓚᐅᕐᑐᖅ ᐳᕕᕐᓂᑐᒥ. ᖀᑭᐊᒍᒪᓗᐊᖅ, ᐃᑭᓐᓂᓴᑦ ᐃᓚᐅᓚᐅᔪᔪᑦ ᐊᒥᖀᓂᕐᓴᐅᐸᓚᐅᕐᓯᑎᒃ ᐊᕐᖁᓂ ᐊᓂᒍᑦᓯᒪᓕᕐᑐᓂ. ᐋᖅᑭᒥᐊᑦᓯᐊᒥᐊᕐᑲᕐᐸᓗᔭᕗᑦ ᑕᒪᓐᓇ ᐱᓇᓯᐊᒪᑦᓴᖅ ᐊᒥᖀᓂᕐᓴᑦ ᐃᓚᐅᑦᓯᐊᐸᓂᐊᕐᑯᑐᐊᕿᑦᑎᒥ ᓯᕗᓂᑦᑎᓂ. ᐋᖅᑭᒥᐊᕐᑕᐅᓂᐅᓕᕐᐸᑦ ᐱᓇᓯᐊᒪᑦᓴᖅ ᑲᔪᓯᑦᓯᐊᑎᑕᐅᓖᕐᓂᐊᑐᖅ ᓄᑖᓂᑦ ᑐᖁᒪᕐᑯᑎᕐᑲᕐᓯᐊᓕᕐᓗᓂ.

ᐊᐅᒃᑯᑦ ᐱᑕᑦᓴᖅᑲᓕᕐᑐᐃᑦ ᑕᑦᓴᖁᕐᑯᑎᑦᓴᖅᒪᓂ ᐱᔭᓈᒍᓐᓇᓯᓚᐅᕐᑐᒍᑦ ᐊᒪᓗ ᑭᓇᒃᑯᑦ ᐊᐅᒃᑯᑦ ᐱᑕᑦᓴᖅᑲᑦᓴᓕᕐᒪᖅᒫᑕ ᕐᑲᐅᕿᓴᕐᓂᕐᑲᕐᓯᑕ ᓄᓇᕕᐅᑦ ᓯᑦᔭ ᓕᒫᖅᒪᓂᒥᐅᓂᑦ. ᓯᓕᑦᑕᐅᖅ, ᑲᒪᓇᓯᓐᓂᓄᐊᖅᒪᔪᖅ ᐱᓇᓯᐊᒪᑦᓴᖅ ᐃᑉᐱᒥᑦᓯᒍ, ᕐᑲᐅᕿᓴᕐᕕᕐᑲᓗᑭᓐᓂᓴᐅᐸᓕᕐᑐᒍᑦ ᑕᒪᖅᒥᓐᓂ ᐋᓂᐊᕖᓐᓂ ᕐᑲᓄᓘᐊᑎᒥᑦ ᐊᐅᒃᑯᑦ ᐱᑕᑦᓴᖅᑲᓗᐊᓕᕐᓂ ᐱᐸᓐᓂᐊᓂᕐᑲᕐᐸᓕᕐᒪᖅᒫᑕ ᕐᑲᕐᓯᓗᑐᐃᓐᓗ ᓯᕐᖁᑕᐅᒪᓂᕐᑲᓕᕐᒪᖅᒫᑕ. ᓯᕗᓂᑦᑎᓂ, ᐊᐅᒃᑯᑦ ᐱᑕᑦᓴᖅᑲᓗᐊᓕᕐᓂᑯᐃᑦ ᐃᑉᐱᒥᔭᐅᑲᑦᑕᓂᕐᓴᐅᓇᓯᐊᓕᕐᓯᑎᓗ.

ᑮᓄ-ᑯᐱᐊᒃ

ᐱᓇᓯᑦᑎᑖᓚᐅᕐᑐᒍᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᐅᕐᒥᓈᑐᒥᒃ ᑎᒥᓐᓂᐊᑎᒥᒃ ᐱᓇᓯᑦᑎᒥᑫᓐᓇᓂᐊᕐᓗᒍ 13ᓄᑦ ᐱᓇᓯᐊᕿᓯᓄᑦ ᐊᐱᕐᔩᑎᑦᓴᓕᐅᕐᓂᐊᓗᓂ ᐃᓕᖅᒪᔪᑦᓵᓂᑦ ᐅᕕᒪᕐᑐᓄᑦ ᐅᑭᐅᓕᓐᓄᑦ 10ᓂ 18ᓄᑦ. ᑐᑭᓯᑦᔩᒥᒍᒪᒪᑦᑕ ᓯᓇᓄᑦ ᓯᓇᓂᓗ ᕐᑭᑲᖅᖅᒥᒍᑎᕐᑲᒍᔪᑦᑎᑕᐅᓰᒍᒪᖅᒫᑕ. ᓯᓕᑦᑕᐅᖅ, ᓯᓇᓂ ᓂᓇᐅᓐᓂᕐᑲᕐᒪᖅᒫᑕ ᓯᕗᓂᑦᑎᓂ ᐊᑐᕐᓂᕐᑲᕐᓯᐊᑐᓂ ᐱᖅᖅᒍᐃᒍᓐᓇᓯᕐᑲᕐᑕᕿᒪᓂᑯᑦᑎᓄᑦ. ᓄᐃᑕᐅᓕᕐᑭᔪᑦ ᕐᑲᐅᕿᓴᕐᓂᒧᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᓴᓕᑐᐊᕐᐸᑕ, ᑰᔪᐊᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᖅᒪᓂ ᒪᓂᒪᑎᑕᐅᓖᕐᓂᐊᑐᑦ ᕐᑭᒥᕐᕿᕐᑲᑎᒦᓐᓗᑦ ᕐᑲᓄᖅ ᐃᑲᔪᕐᓇᓯᑦᓴᖁᔭᕐᒪᖅᒫᑕ ᐅᕕᒪᕐᑐᕐᑯᑎᑦᑎᓂ.

ᓯᐊᕐᓇᔭᕐᕕᒦᖅᖅᒍᐊᓂᖅ ᑲᔪᓯᑦᓯᐊᓕᖅᒪᔪᓇᓕᐅᔭᕗᑦ ᑲᔪᓯᑦᓯᐊᖅᒥᑦᑑᓕᐅᔪᔪᖅ, ᐃᓚᐅᕿᐊᕐᑲᕐᓯᐊᓚᐅᔪᖅᖅᒥᓂᑯᑦᑎᓄᑦ ᐃᖅᖁᑎᑦᓯᑲᑦᑕᒪᓯᐊᕐᑲᑦᑕᖁᓗᐊᕐᓯᑕ ᑲᐸᒫᐱᓐᓂ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᓐᓂᓗ

ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᑎᒧᑦ ᕿᒃᑲᖅᑕᓕᐅᑎᓂᒃ 2006ᒥ. ᐊᕐᕌᓂᑎᑐᑦ ᐊᑕᐅᓯᐊᐱᒻᒧᑦ ᐅᓇᒻᒥᓯᖕᕕᐅᓚᐅᔪᖅ, ᑲᖅᒥᕐᓯᔪᐊᑦ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᖅᒪᓄᑦ. ᑕᒪᓐᓇ ᓂᕆᑦᓯᐊᒪᓯᐊᕐᓂᓄᐊᖅᒪᔪᖅ ᐱᓇᓱᐊᒪᑦᓴᖅ $2,400ᓂᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᑎᑦᓯᓲᖅ ᓱᖃᑦᓯᒍᑎᑦᓴᐅᓂᐊᕐᑐᓂ. ᐊᑕᐅᓯᑐᐃᓐᓇᒧᑦ ᑐᑦᓯᕋᕐᕕᐅᓯᒪᓂᖅᒪᓄᑦ ᐃᓘᓐᓇᓯᐊᑎᒃ ᑐᓂᔭ ᐅᓚᕿᑐᐃᓐᓇᓕᓚᐅᔪᔪᑦ. ᐅᓛᕈᒥᑕᕈᑎᑦᓴᖅᒥᓐᓄᐊᖅᒪᓂᐊᕐᓗᑎᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᓇᕐᓂᒥ ᑕᖅᑭᖅᒥᓐᓂ ᒣᓗ ᔫᓂᓗ.

ᓂᕿᓄᑦ ᑎᑭᑦᑕᑎᑕᐅᓂᖅᒥᑦ ᖃᖅᒪᑦᑕᐅᑎᑎᒧᑦ -ᐅᑦᑐᖁᑦᑕᐅᔪᖅ ᐱᓇᓱᐊᒪᑦᓴᖅ

ᖃᐅᔨᒪᕙᓕᖁᑦᓯ, ᓄᓇᓕᖅᒪᑦ ᑲᖅᒥᕐᓯᔪᐊᑦ ᐱᖅᒪᔪᒥᔭᐅᑦᓯᓂ ᐅᑦᑐᖁᑦᕕᐅᔪᓄᑦ ᓄᓇᓕᖕᓄᑦ, ᓂᖅᑮᑦ ᓯᔪᓲᑦᓴᖁᑦ ᐊᑭᑭᓪᓕᒥᐊᕐᑕᐅᕚᓐᓂᖅᒥᓐᓂ ᖃᖅᒪᑦᑕᔫᒃᑯᑦ ᑎᑭᑦᐸᑐᑦ ᓂᕆᑦᓯᐊᓕᐅᒥᒍᓐᓇᓯᕚᓐᓂᐊᕐᑯᒧᑦ. ᑐᓴᕐᑎᓯᐅᑎᓕᐊᕕᓂᖅ ᑭᖑᓪᓕᕚᒥ
ᓄᐃᑕᐅᔪᕕᓂᖅ ᒫᑦᔨ 9ᒥ, 2006ᒥ. ᒪᓂᔭᐅᑦᓯᓂᓗ ᑲᖅᒥᕐᓯᔪᐊᕐᒥᐅᓄᑦ, ᕗᕆᐊᑦ ᕿᓪᒧᑦ, ᓘᒃ ᓚᑑᓴᒧᑦ,, ᑲᑦᑕᓖᓐ ᓕᓐᑯᐊᔅᑦᒧᓗ (Fred Hill, Luc Ladouceur, Kathleen Lindhorst) ᐃᓘᓐᓈᒧᑦ ᓱᕐᑯᐃᓯᒍᑎᐅᓯᒪᓕᖅᓯᓂᓗ ᑲᔪᓯᑦᓯᐊᑐᕕᓂᐅᒥᐊᖅᒪᑦ, ᐱᕙᓪᓖᒍᑎᐅᑦᓯᐊᓯᓂᓗ ᓄᓇᓕᓐᓂᒥᐅᓂᑦ ᐱᓇᓱᐊᒪᑦᓴᐅᔪᒥᓗ.

ᐃᕕᐊᒃᑯᑦ-ᑲᒻᒍᑎᖅᑲᕐᒪᖅᒫᑕ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᖅ (ᑳᓱᖅᑲᕐᓂᖅ).

ᑯᕕᐊᒃᑯᑦ ᐱᓇᓱᐊᒪᑦᓴᕐᑯᑎᖅᒪᑦ ᐃᕕᐊᒃᑯᑦ-ᑲᒻᒍᑎᖅᑲᕐᒪᖅᒫᑕ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᐅᓯᓂ ᑲᔪᓯᓕᕐᑎᑕᐅᒥᐊᖅᑲᕐᓂᓕᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᓕᒫᓂ ᑯᕕᐊᒃᓕᒫᒥ. ᓄᓇᕗᒻᒥ, ᑐᖅᒪᓕᐊ ᓲᕐᓗ ᖃᐅᔨᓴᒥᐊᓪᓚᑲᓂᐅᔪᕕᓂᖅ ᐃᕕᐊᒃᑯᑦ-ᑲᒻᒍᑎᖅᑲᕐᒪᖅᒫᑕ ᑲᔪᓯᑎᑕᐅᔪᕕᓂᖅ ᓯᑕᒪᓂ ᓄᓇᓐᓂ ᐊᓪᓛᑦ ᑲᔪᓯᑦᓯᐊᓂᖅᑲᒃᒪᓇᑦᓯᓂ. ᐃᓘᓐᓇᑲᓵᑎᒃ ᐅᑭᐅᓖᑦ ᖃᐅᔨᓴᑦᑕᐅᔪᑦᓴᔭᐅᓕᕐᓯᑎᒃ 50ᓂ 69ᓄᑦ ᐃᓚᐅᑎᑦᑐᒥᑦ ᐊᕐᓇᓕᒫᑦ ᐊᔭᒣᑦᑐᓂ ᖃᐅᔨᕕᐅᑲᑦᑕᓅᑦ ᓯᕗᓂᐊᓂ.

ᐅᑭᐊᖅᒪᓂ 2006, ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᐅᔪᖅ ᑲᔪᓯᑎᑕᐅᓛᕐᓂᐊᒥᑦᓯᓂ ᐅᖅᒪᕙᐅᑦ ᓄᓇᓕᖅᒥᓐᓂ ᑕᓯᐅᔭᕐᔪᐊᓗ ᓄᓇᓕᖅᒥᓐᓂ ᐅᐸᑦᑕᐅᒣᑦᑑᖅᒥᓐᓈᑐᓂ.

ᖃᐅᔨᓴᕐᓯᑎᒃ ᓴᕐᕿᓚᕿᔪᕕᓃᑦ, ᓄᓇᕗᒻᒥ ᕕᕗᐊᕆᒥ-ᒫᑦᔨᒧᑦ 2006

ᓄᓇᐱᐅᑦ ᓄᓇᓕᖅᒥᓂ		
ᓄᓇᓕᖅᒪᑦ	2004	2006
ᓴᓪᓗᐃᑦ	43	38
ᐃᕗᔨᕕᒃ	9	10
ᐳᕕᕐᓂᑐᖅ	37	52
ᐊᑯᓕᕕᒃ	16	18

ᓂᕆᑦᓯᐊᓂᓕᕆᓂᖅ ᐱᓇᓱᐊᒪᑦᓴᖅ

ᑭᓇᓕᒫᒃᑯᓄᐊᖅᒪᔪᑦᓯᓂ ᖃᓄᐃᖅᖅᒥᓯᐊᕐᓂᓕᕆᔫᑦ ᐃᓚᑖᕐᓯᑎᒃ ᐊᑕᐅᖅ ᐁᑉᐸᑖᕐᓯᑎᒃ ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᕙᒪᖅᒪᓂ ᐱᒥᐊᖅᑲᑎᖅᑲᕐᓯᒪᓕᖅᑐᑦ ᓂᕆᑦᓯᐊᓂᓕᕆᓂᖅᒥᒃ. ᐱᒥᐊᕈᑎᖃᕐᓯᑎᒃ ᐱᔭᓇᐅᕐᓴᑎᑕᐅᓂᖅᒥᓐᓂ ᐃᒪᕉᐅᔪᓂᑦ ᓂᕿᑦᓯᐊᓄᐊᖅᒪᔪᓂᑦ, ᑲᔪᖅᒥᕐᓴᓯᑎᓗ ᐃᓄᑦᓯᐅᑏᑦ ᓂᕿᑐᐃᓐᓂᑦ ᐊᑐᓕᐅᒥᔭᐅᔪᑦᓴᐅᒥᐊᖅᒥᓐᓂ. ᓂᕐᓯᐅᑕᐅᒍᓐᓇᑐᓂᑦ ᑲᑎᕐᓯᐃᕕᒃ ᐱᖅᖅᑯᑎᑕᐅᓯᒪᓕᖅᑐᑦ ᐊᑐᕐᑕᐅᕙᓐᓂᐊᓕᕐᓯᑎᒃ ᕓᓇᑦᓯᕕᓐᓄᑦ.

ᑯᔭᓐᓂᑯᖅᖅᒥᑐᖅ ᐋᓐᓂᐊᑖᓇᔭᐅᔪᕕᓃᑦ MADO

ᑯᔭᓐᓂᑰᖅᖅᒥᑐᖅ ᐋᓐᓂᐊᑖᓇᔭᐅᕙᓪᓗᖃᑦᑕᓚᐅᔪᖅ ᑕᒻᒪᓂ ᐊᕐᕌᒍᒥ ᐳᕙᓪᓗᓃᑦ. ᖁᓖᑦ ᐳᕙᓪᓗᑐᐱᓂᐅᓂᖁᑦᑕᐅᒪᔪᑦ. ᐊᓪᓛᑦ ᑲᒪᒥᔭᐅᒃᑲᓂᖃᖅᑲᑦᑕᓯᑎᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᐅᕈᐃᑦ ᐱᓇᓱᑦᑎᖁᑎᖅᒥᓐᓄᑦ. ᐊᕐᕌᒍᓂ ᐊᓂᒍᖅᑲᒥᓐᓂ, ᓄᓇᕗᒻᒥᐅᑦ ᐊᒥᓱᐃᑦ ᖃᓱᑲᑦᑕᓲᒍᑦᓯᑎᒃ ᐃᒍᓇᕐᒧᑦ ᑭᓯᐊᓂᓕ 2005 ᐊᕐᕌᒍᖅᒪᓂ ᐊᑕᐅᓯᐊᒃ ᖃᓲᓂᐅᔪᖅ ᐃᒍᓇᕐᑐᓂᑯᕕᓂᕐᒥᓄᑦ.

ᑲᒪᓇᓱᓐᓂᓄᐊᖅᒪᔪᑦ -ᑐᓴᖁᑦᓴᖅ

ᐱᓇᓱᑦᑎᖃᑦᓯᐊᖅᒥᑦᑑᒧᑦ ᑲᒪᓇᓱᓐᓂᓄᐊᖅᒪᔪᓂᑦ/ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᓄᐊᖅᒪᔪᓂᑦ ᒫᓐᓇᐅᑎᓪᓗᒍ ᐱᖅᖅᑯᑎᑦᓯᖃᔭᖅᖅᒥᑑᓕᕿᔪᒧᑦ ᓄᐊᑕᐅᒪᔪᓄᐊᖅᒪᔪᓂᑦ ᒫᓐᓇᐅᑎᓪᓗᒍ ᐊᕐᖁᒍᑕᒫᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᐅᑎᑦᑎᓂ.

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓄᐃᑦ ᖃᓄᐃᒻᒪᖕᒫᑕ ᖃᐅᔨᓴᕐᑕᐅᓂᕖᓂᖕᒪᑦ

ᓴᕐᕿᑕᐅᒥᐊᖕᖏᒪᐅᑏᑦ ᓴᕐᕿᑕᐅᓚᐅᔾᔾᑦ ᐊᕐᕿᔪᑕᒫᑦ ᑲᑎᒪᓂᕐᔪᐊᕆᔫᖕᒪᑕ ᐆᒃᑑᐱᕆᐅᑎᓪᓗᒍ 2005 ᑲᑎᒪᒥᐊᕐᑐᓯᒪᔪᓄᑦ ᑑᓴᐳᓂᖃᕐᓯᑎᓗ ᓈᓚᐅᑎᑎᒍᑦ ᓄᓇᓖᓕᒫᓄᑦ. ᓈᓚᐅᑎᒃᑯᑦ ᖃᐅᔨᓴᐅᑎᕖᓃᑦ ᓂᑦᔫᒍᑕᐅᓛᕐᓂᐊᒥᑦᓯᑎᒃ ᐃᒻᒪᖄᓗ ᐅᖄᓗᒍᑕᐅᒍᓐᓇᖃᑦᑖᕐᓂᐊᓯᑎᒃ ᐊᐱᕐᔫᑎᑦᓵᓚᕿᔪᓄᑦ ᑐᓴᐅᑎᒃᑯᕆᑎᐅᔪᕖᓂᐅᑦᓯᑎᒃ. ᐅᑭᐊᖕᒪᓂ 2006 ᓴᕐᕿᑕᐅᓂᑦᑕᓇᖕᒥᑦ ᔩᑦᓗ ᐃᓗᓕᕐᑕᓇᖕᒥᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᒪᑎᑕᐅᓛᕐᓂᐊᓯᑎᒃ.

ᑭᒍᑎᓕᓇᓂᖅ

ᐊᕐᕿᔪᓚᐅᕐᑐᒥ ᓄᑦᓚᔭᐃᑦᑐᓯᐊᖕᒍᓚᐅᕐᑐᑦ ᑭᒍᑎᕐᓗᑌᓕᑎᑦᓯᓂᕐᓄᐊᖕᒪᔪᓗᐊᖕᖏᐊᓄᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥᐅᖕᒍᔪᓂᑦ. ᑭᒍᑎᓂᑦ ᓴᓗᒻᒪᓯᕅᑦ ᒪᕐᑭᓗᐊᓄᑦ ᐅᓄᕐᓯᒥᐊᓚᐅᔪᑦᓯᑎᒃ, ᐊᓪᓛᑦ, ᖁᑉᐲᓇᐊᓇᓂᐅᔪᒥᒃ ᐱᒥᐊᕐᑎᓯᓚᕿᑦᓯᑎᒃ ᑭᒍᑎᕐᓗᑌᓕᑎᑦᓯᓂᕐᓄᐊᖕᒪᔪᓂᓗ ᐱᐊᕋᓄᑦ.

ᖁᑉᐲᓇᐊᓇᓂᐅᔪᖅ 'ᑭᒍᑎᑦᑲᓂ ᖄᖁᑦᑕᐅᑎᑦᓯᒪᓯᐊᕐᓂᖅ ᑕᖁᒥᓇᒪᓯᐊᕐᑎᓯᓂ' ᐱᐊᓗᑦ ᐊᖕᒪᔪᕐᕐᑳᖕᒥᓐᓄᐊᖕᒪᓗᐊᖕᖏᐊᒪᓯᐊᕐᓯᓂ ᑲᔪᖕᒥᕐᓴᓇᓯᐊᕐᓯᓂᓗ ᑭᒍᑎᕐᑲᑦᓯᐊᒪᓯᐊᕐᓂᓄᐊᖕᒪᔪᓂᑦ. ᓯᑕᒪᑦ 30ᓯᐊᑲᓐᓯᓂᑦ ᓯᕖᑐᓃᑦ ᓈᓚᐅᑎᒃᑰᕆᑎᑦᓴᒃ ᐱᕐᕐᒍᑎᑕᐅᓚᐅᔪᑦ ᑕᕐᕿᒥᐅᑎᒍᓗ ᓂᑦᑎᑎᑕᐅᖃᑦᑕᓯᑎᒃ ᐱᖕᒪᓯᕖᑦᓯᑎᒃ ᐅᓪᓗᑖᑦ ᐱᓇᓯᐊᕿᔫᓐᓄᑦ ᒪᕐᕿᓄᑦ. ᓈᓛᑎᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᐱᐅᓯᑎᒃ, ᐊᓯᐃᓛ ᖁᑉᐲᓇᐊᓇᒍᑎᐅᓇᓯᐊᕐᑐᑦ ᑐᓴᕐᑕᐅᓯᐊᕐᑲᑦᑐᕖᓂᐅᓚᐅᔪᑦ, ᐃᑭᓐᓂᓴᐅᒪᓗᐊᑦ ᐃᓗᓕᓪᓚᓇᑦᑕᖕᒥᓐᓂ ᐅᖅᑭᓐᓇᑲᓗᐊᕐᑎᓗᒥᑦ. ᔫᖁᐃᑕᐅᓇᓯᐊᒥᐊᕐᑲᖕᒥᓐᓇᑐᖅ ᐱᐊᓗᑦ ᐊᖕᒪᔪᕐᕐᑳᖕᒥᑦᑕ ᐱᐅᓯᓇᔫᖕᒥᑦ ᔪᕐᕿᑕᐅᓂᖅᑲᕐᓂᒪᖕᒫᑕ.

ᐊᒪᓗᑦᑕᐅᖅ, ᑭᒍᑎᓂᑦ ᓴᓗᒻᒪᓯᕅᑦ ᐱᓇᓯᐊᕐᐱᖃᖕᒥᓐᓇᖅᑲᑦᑕᓚᐅᕐᑐᑦ' ᓄᓇᕕᐅᑉ ᐃᓕᓐᓂᐊᕖᖕᒥᑦᓂ ᕓᓇᑦᓯᕖᖕᒥᓐᓂᓗ. ᐱᐊᓗᑦ ᐃᓘᓐᓇᑲᓴᑦᓯᐊᑎᒃ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᓃᑦᑐᑦ ᐅᐸᑲᑦᑦᑕᐅᖅᑲᑦᑕᓯᑎᒃ ᐃᓕᕿᑦᑎᓈᕐᑕᐅᒪᑦᓯᑎᓗ ᐃᒻᒥᒎᓈᕐᑎᑎᑕᐅᑦᓯᑎᓘᓐᓃᑦ ᔨᖅᑲᑦᓯᓂᖅᑲᑎᑕᐅᖅᑲᑦᑕᓯᑎᒃ ᑭᒍᑎᕐᓗᑌᓂᕐᓄᐊᖕᒪᔪᓂᑦ ᐅᑭᐅᖕᒥᑦ ᐃᑉᐱᕆᔭᐅᑦᓯᑎᒃ ᑲᑎᑦᑎᑕᐅᖅᑲᑦᑕᓯᑎᒃ. ᑐᖁᒪᕆᔭ ᐅᓗᐊᖕᖏᒍᐊᖅᑲᑦᑕᓯᓂᓗ ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᑎᒍᑦ ᔨᖅᑲᑦᓯᓂᖅᑎᓯᓕᖁᒥᒃ ᑭᒍᑎᕐᑲᑦᓯᐊᒪᓯᐊᕐᐸᓂᕐᒥᒃ (ᐃᓚᐅᑎᑦᓗᒥᑦ ᓂᓇᒍᓯᓪᓯᐊᓄᐊᖕᒪᔪᑦ) ᑭᒍᑎᕐᓗᓚᕿᑦᑌᓕᓂᕐᓄᐊᖕᒪᔪᓗ. ᐊᑐᕐᐸᓂᕐᒥᓄᑦ ᐃᕐᕿᓇᐊᖁᑎᒥᒃ ᑭᒍᑎᓂᑦ ᕗᓘᕝᑭᓂᖅᑐᐊᒥᒃ. ᔨᓕᓗ. ᐃᓕᓯᕕᐅᖅᑲᑦᓯᑎᒃ ᓂᐱᑎᓇᒍᑎᓂᑦ ᑭᒍᑎᒥᔭᖕᒥᑦ. ᓇᐅᑦᓯᑐᕿᑎᒃ ᐊᐅᓂᑦᑖᓇᒃᑯᑎᐅᒥᐊᖕᒪᑦ ᖃᐅᔨᒪᔭᐅᕇᓕᖅᓯᓂᓗ ᐱᓗᐊᕐᑐᒥ ᐊᐅᓂᖅᑖᕕᐅᑦᓴᐅᑎᒥᔫᓂᑦ. ᑭᖕᒍᓕᕌᒥ. ᕓᓇᑦᓯᕖᓐᓂ, ᐃᓕᓐᓂᐊᕕᑎᒎᖁᑦᖕᒥᑐᐊᐯᑦ ᐃᕐᕿᑐᐃᒍᑎᒍᑦ ᓴᓗᒻᒪᓴᕐᑕᐅᖅᑲᑦᑕᓯᑦ ᐃᓕᓴᕆᖕᒥᓗ ᐃᓕᓐᓂᐊᑎᑦᑕᐅᑦᓯᑎᓗ ᐃᓅᒪᓯᐊᒍᑎᑦᓴᓯᐊᖕᒍᒍᓐᓇᑐᓂᑦ.

ᐊᐅᓚᑦᓯᓕᓇᓂᖅᒧᑦ
ᐱᒍᑦᓵᓃᑦ

ᑐᑭᒧᐊᖅᑎᓯᔩᐅᓚᐅᖅᑐᑑᑉ
ᑐᓴᖅᑎᓯᒍᑎᖓᑦ

ᑕᒻᒪᓂ ᐊᕐᕿᒍᒥ, ᐱᓇᓱᑦᑮᓂᐊᖅᑲᑦᑕᓗᖅᐳᒍᑦ. ᓄᖅᑲᑦᑕᕐᐊᖅᑲᑦᑕᒪᓗᐊᕋᑦᑕᓗ ᐱᒪᓇᑲᓪᓚᓂᑦ ᐊᓂᒎᑎᑦᓯᒍᓐᓇᓯᖅᑲᑦᑕᓗᖅᓯᑕ ᕿᓇᐅᔭᓂᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᒪᓯᐊᖅᓂᓄᐊᕐᒪᔭᓂᑦ ᓄᓇᐱᒻ ᒨᓕᕐᒪᔭᓂᑦ.

ᐊᕐᕿᒍᐃᑦ ᐃᑭᑦᑐᑦ ᐊᓂᒍᓕᖅᑎᓗᒥᑦ, ᓄᓇᐱᒻ ᒍᐊᕐᒪᔪᑦ ᐊᒥᓱᕙᑦ ᒪᓕᓕᖅᖄᕐᓂᐅᓕᖅᒪᑕ ᑯᐱᐊᕐᑯᑦ ᑲᑉᒪᕐᒪᑕ ᒪᓕᒐᖅᑯᑎᖏᓐᓂ ᒪᓕᑦᑕᐅᒥᐊᓕᖅᑯᑎᖏᓐᓂ. ᑌᒣᖅᓂᖁᕐᒪᓄᑦ, ᓄᓇᓕᓕᒫᓄᐊᕐᒪᓂᐊᓕᖅᑐᒥᒃ ᑲᑎᒪᔨᐊᐱᐅᐱᕐᒥᒃ ᕿᓇᐅᔭ ᓕᓇᓂᐅᔭᓂᑦ ᐃᑉᐱᒋᔭᕐᒐᖅᑲᓂᐊᓕᖅᑐᒥ ᐱᖕᖏᒍᑎᑦᓯᓕᖅᐱᓕᓚᐅᔪᑦ. ᑲᑎᒪᔨᐊᐲᑦ ᑐᕋᒐᖅᑕᓂᐊᓕᖅᑐᑎᒃ ᑐᑭᓯᓕᓇᒐᔪᐊᖅᓂᒥ ᕿᓇᐅᔭᓕᓇᐅᑎᐅᕝᕐᑐᐃᑦ ᖃᓄᐃᓕᖅᓕᖅᒪᖅᒫᑦ ᑕᒪᑐᒧᖅᒪᓄᐊᖅᒪᔭᓂᓗ ᑐᑭᓯᒪᔭᐅᒥᐊᓕᖅᓂᑦ ᐃᑉᐸᑎᓇᕐᐅᓂᐊᓕᖅᑐᑎᒃ ᐋᓐᓂᐊᐱᖅᓄᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑐ ᑲᑎᒪᕐᐅᔭᓄᑦ. ᐃᓱᒪᒋᔭᒪᑎᒍᑦ, ᑖᒃᑯᐊ ᑲᑎᒪᕐᐊᐱᖅᖅᒍᓯᒪᔦ ᑐᑭᓯᒍᑎᒥᓂᑦ ᑎᑭᐅᑎᖅᑲᑦᑐᐊᕈᑎᒃ. ᓄᓇᐱᐅᖅ ᐃᒥᓂᖅᓱᒍᓐᓇᑐᓇᔭᐅᓂᖅᓚᑦ ᑲᐸᒪᒃᑯᓄᑦ ᐱᐅᓯᕙᓪᓕᐊᑐᐃᓐᓇᒪᖅᒪᔭᓇᔭᖅ.

ᖃᓚᓈᖅᓂᖅᑲᑦᓯᐊᐳᖅᒪ ᐱᓇᓱᐊᖅᑲᑎᖅᑲᑦᓯᐊᓚᖅᒪᓂᓇᔭᑦᑎᓂ ᑭᒪᑎᑦᑎᖅᑯᑎᖅᒥᓐᓂ ᑐᖅᑲᑦᑕᐱᑯᖅᒥᓐᓂ ᐃᓄᓯᓕᓇᓂᖅᓂ ᐃᓅᓯᓕᓇᓂᖅᓂᓗ ᐋᓐᓂᐊᐲᓐᓂᓗ.

ᐊᐅᓚᑦᓯᓕᓇᓂᖅ

ᐊᐅᓚᑦᓯᓕᓇᕕᖓᑦ ᐃᓄᓯᓕᓇᓂᖓᓂ ᐱᒍᑦᔨᓂᖓᓄᑦ ᑲᒪᒥᒪᑦᓴᖅᑲᓄᐊᖅᖅᑯᐊᔫᖅᑯᕗᖅ ᐊᒡᒍᑐᐃᓂᖓᓂ ᑲᒪᒥᔭᒫᖅᑲᖅᓂᒥᓄ ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᕿᓇᐅᔭᖅᑐᒍᑎᐅᖅᖑᔨᐊᕙᓂᑦ, ᐸᖅᕙᓂᐅᕙᓂᑦ ᐱᓇᓯᑦᑎᓕᓇᓂᖅᓄᐊᖓᓚᕙᓂᑦ, ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᖅᓂ ᑐᓴᖅᓴᖅᑯᑎᒥᔭ ᐅᕙᓂᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᖅᒥᓄ ᐱᐅᒃᑯᑎᖅᓚᐅᑎᖅᑯᑎᖓᒥᑦᑕ ᐃᓄᓯᓕᓇᖄᒃᑯᑦ ᑕᒪᖓᓂᖕᒍ ᐋᓐᓂᐊᕌᒃ. ᑕᒪᒃᑯᓂᖓ ᑲᕙᓯᑎᑦᓯᓇᓯᐊᖿᑕᓇᓂᖅᒥᓂ. ᐊᐅᓚᑦᓯᓕᓇᕕᖓᑦ ᓲᓯᒥᔭ ᐅᑎᑦᓵᓇᓚᓯᐊᖅᐸᑐᖅ ᒪᓕᒪᖅᑯᑎᖓᒥᖕᓂ ᒪᓕᑦᑕᐅᒥᐊᖅᑲᖅᑐᖅᑯᑎᖓᒥᓐᓂᓄ ᑯᐱᐊᒃᑯᑦ ᐋᓐᓂᐊᔨᐅᖅᓂᓕᓇᖄᒃᑯᑦ ᐱᑐᑦᓯᒪᐅᑎᐸᒥᔭᖓᒪᑎᒍᑦ.

ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᓕ, ᐊᐅᓚᑦᓯᓕᓇᕕᖓᑦ ᑲᒪᒥᒪᑦᓴᖅᑲᖅᐸᒥᔪᖅ ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᕿᓇᐅᔭᖅᑖᑎᑦᓯᓂᐅᕙᑦᑐᓂ ᑲᒪᓇᔨᓐᓂᐅᔪᓂᓄ ᐱᓄᐊᖅᑐᒥ ᐋᓐᓂᐊᕌᒃ ᕿᓇᐅᔭᖅᑐᓂᓇᕙᑦᑕᖅᒥᑦᑕ ᓴᖅᑭᑕᖅᒥᑎᒍᑦ. ᐊᐅᓚᑦᓯᓕᓇᕕᖓᑦ ᕿᓇᐅᔭᖅᑖᓯᔫᖅ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᖅᒍᑦ ᕿᓇᐅᔭᖅᑐᓄᐊᕈᑎᐸᓂᖅᒥᑦ ᐋᓐᓂᐊᕌᒃ ᐊᒻᒪᓗ ᐊᐅᓚᑦᓯᓇᓯᐊᖅᐸᒥᑦᓯᓂᓗ ᐊᑦᑐᒍᓐᓇᓂᓇᔭᖅᒥᓐᓂ. ᓯᒃᑦᓯᓂᐅᔪᑦ ᐃᓕᖓᔪᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᖅᓄᑦ ᐱᐅᒃᑯᑎᖅᓚᐅᑎᓂᒃ ᐃᓚᐅᑎᓪᓗᒥᑦ ᕿᓇᐅᔭᖅᑑᑎᑦᓴᖅᒥᓐᓂ ᑐᓂᖂᑦ ᐊᒡᒍᑐᐃᓃᓪᓗ ᓄᑕᐅᓯᖏᕈᑎᐅᒎᖅᑐᓄᑦ ᐋᖅᑭᒥᐊᕈᑎᐅᒎᖅᑐᓄᓗ ᐋᓐᓂᐊᕌᓐᓂᒃ ᐊᒻᒪᓗ ᐊᓯᑦᔫᑐᐃᓃᑦ ᓄᑕᐅᓯᖏᓐᓗ ᐋᓐᓂᐊᔨᐅᒍᑏᑦ.

ᐊᐅᓚᑦᓯᓕᓇᓂᑎᒍᑦ, ᐊᐅᓚᑦᓯᓕᓇᕕᖓᑦ ᑲᒪᒥᒪᑦᓴᖅᑲᖅᐸᑐᖅ ᐃᓄᓯᓕᓇᖄᒃᑯᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᖅᓄᑦ ᕿᓇᐅᔭᖅᑑᑎᑦᓴᖅᒥᓐᓂ. ᐊᐅᓚᑦᓯᔨᐊᓇᓯᐊᖅᐸᓯᑎᓄ ᕿᓇᐅᔭᖅᑖᓇᑲᑦᑕᖅᑲᑦᑕᓯᒪᔭᖅᒥᓂ ᑯᐱᐊᒃᑯᓂ ᑲᕆᒪᑐᖅᑲᒃᑯᓂᓄ ᑐᖁᒪᖅᑲᓐᓄᑯᐊᐱᓐᓂᖅᑲᖅᑎᑕᐅᒪᔪᓂᑦ. ᐊᒡᒍᑐᐃᓂᖅᓂᓄ ᐱᐅᒃᑯᑎᖅᓚᐅᑎᐅᔪᓂᑦ ᓄᓇᓖᓐᓄ ᕿᓇᐅᔭ ᖅᑐᕈᑎᑦᓴᖅᒥᓐᓂ. ᐋᖅᑭᒥᐊᖅᓂᓂ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᖅᓂᓄ 35ᓂ ᐃᓐᓄᒥᔭᖅᒥᓐᓂ ᐱᓇᓯᑦᑎᖅᒥᑦᑕ ᐊᓪᓚᕕᒪᓇᖅᑲᑕᓄ ᓄᓇᕕᐅᑉ ᐃᓄᓯᓕᓇᖄᖅᑲᑕ.

ᕿᓇᐅᔭᖅᑲᖅᑎᓯᖄᑦ

ᓄᓇᓕᓕᒫᓄᐊᖅᑲᔪᖅ ᕿᓇᐅᔭ ᖅᑐᑎᑦᓴᓕᐊᓇᔭᐅᒪᔪᖅ (ᑯᐱᐊᒃᑯᑦ ᑐᖅᑲᑦᓯᕕᖅᑲᑎ:ᒍᑦ ᐃᓄᓯᓕᓇᓂᖅᓂ)

ᑯᐱᐊᒃᑯᑦ ᑐᖅᑲᑦᓯᕕᖅᑲᑦ ᐃᓄᓯᓕᓇᓂᖅᓄᑦ ᕿᓇᐅᔭᖅᓂ ᐊᑐᕈᓐᓇᑎᑦᓯᓂᖅᑲᓚᐅᔪᑦ $85.6ᒥᓕᐊᓐᓂᑦ ᓄᓇᕕᒻᒧᐊᖅᑲᔪᑦᓴᓂ 2005-2006ᒥ. ᐃᓚᐅᖅᖅᒥᑐᐃᓐᓇᑎᓪᓗᒥᑦ ᐱᐅᒃᑯᑎᖅᓚᐅᑎᓕᓇᐅᑎᑦᓴᑦ ᕿᓇᐅᕋᑦ, ᐃᓄᓕᖅᑖᑦ $81ᒥᓕᐊᓂᑦ ᐊᑐᖅᑰᖅᑎᒍᑦ, $4.6 ᒥᓕᐊᓐᓂᓄ ᕿᓇᐅᔭᖅᑐᓄᐊᕈᑎᑦᓴᓂᑦ. ᑖᒃᑲᓂ ᐊᖅᖁᒧᒥ, ᑯᐱᐊᒃᑯᑦ ᑐᖅᑲᑦᓯᕕᖅᑲᑦ ᐃᓄᓯᓂᖅᓄᑦ ᐅᓄᖅᓰᒥᐊᓚᐅᔪᔪᑦ ᕿᓇᐅᔭᖅᑐᕈᑎᑦᓴᐅᖄᔭᖅᑐᓂ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᖅᓄᑦ ᑕᒪᖅᒥᒃ ᐋᓐᓂᐊᕌᒃ ᐃᑉᐱᒋᑦᓯᒥᒃ $3ᒥᓕᐊᓐᓄᑦ. ᐊᖅᑯᑕᐅᑎᓪᓗᒥᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓄᓯᓕᓇᖄᒃᑯᑦ. ᐃᒫᓕᖅᑲᑎᓪᓗᒍ:

2005-2006ᒥ ᕿᓇᐅᔭᖅᓂ ᐊᒡᒍᑐᐃᕕᐱᕕᓃᑦ

ᐋᓐᓂᐊᕌᒃ	$ᒥᓕᐊᓐ
ᐃᓄᓕᕆᕕᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᒃ	26.4
ᐅᖓᓯᒃ ᑐᓚᑦᑕᕕᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᒃ	29.8
ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓄᓯᓕᓇᖄᒃᑯᑎᒍᑦ ᑐᖁᒪᖅᑲᖅᑎᑕᐅᔪᑦ ᕿᓇᐅᕋᑦ	$ᒥᓕᐊᓐ
ᐃᓕᑉᑲᐅᑎᑉᑲᓂᑎᒍᑦ ᐃᓕᑉᑲᐅᑎᑉᑲᖅᓯᒪᓂᑎᒍᑦ ᐱᕚᓪᓕᕈᑎᑦ	17.0
ᐊᓯᖏᑦ	1.0
ᓄᓇᓕᓐᓄᐊᖅᑲᔪᑦ ᑎᒥᐅᔪᑦ	$ᒥᓕᐊᓐ
ᐅᐱᒪᑦᑐᐃᑦ ᐃᓄᑦᑯᑎᖅᒥᑦ/ᓯᒃᑦᓯᕕᖅᒥᑦ	3.3
ᐊᓯᖏᑦ	2.1
ᓴᓂᑦᐸᑕᐅᒪᔪᑦ – ᐱᓇᓱᐊᑦᑕᐅᓂᖅᑲᑦ ᓄᑭᐊᓕᖅᓄᑦ ᓯᖅᑯᐃᑕᐅᒪᖅᖅᒥᑑᑎᑦᓯᑎᓯᓕ	1.4
ᑲᑎᑦᑐᑦ ᕿᓇᐅᔭᖅᑖᓇᔭᕕᓃᑦ	81.0

ᐊᖑᖅᒍᖅᑲᓄᑦ 2005-2006, ᑯᐱᐊᒃᑯᑦ ᑐᖅᑲᑦᓯᕕᖅᑲᑦ ᐃᓄᓯᓕᓇᓂᖅᓄᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᖅᓄᐊᖓᓚᕙᓂᑦ ᕿᓇᐅᔭ ᖅᑐᓄᐊᕈᓐᓇᓂᕘᑦᓯᑎᒃ $4.6ᒥᓕᐊᓐᓂᑦ ᑕᒪᖅᒥᓐᓄᑦ ᐋᓐᓂᐊᕌᓐᓄᑦ. ᑭᓯᐊᓂᓕ, ᐅᓄᖅᓂᓴᐅᓛᖅᓂᐊᖅᔫᖅᓯᔪᑦ ᕿᓇᐅᔭᖅᑐᓄᐊᕈᓐᓇᓂᖁᖅᑕᐅᒪᔪᒥᒃ.

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᔩᖅᒥᑦᑕ ᐃᓄᓯᓕᓇᓂᖅᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᖅᓄᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᖅᓄᑦ ᕿᓇᐅᔭᖅᑑᑎᑦᓴᓕᐊᓇᓯᒪᔭᖅᑲᑦ

ᕿᓇᐅᔭᓕᓇᒍᓯᐅᒥᐊᖅᑲᖅᓯᒪᔪᓂᑦ ᖃᐅᔨᒪᔨᒥᔭᐅᕙᑦᑐᖅ ᐊᓯᖅᒥᓐᓄᑦ ᐱᒍᑦᔨᕕᐅᔪᓄᑦ: ᐳᖅᑐᓂᖅᓴᑦ ᐊᐅᓚᑕᐅᓂᖅᒥᑦ, ᐸᖅᕙᓂᖅᓄᑦ ᐱᒪᑦᓴᖅᑲᖅᓂᓄ, ᓇᐅᓕᒫᓂᑦ/ᑭᓇᓕᒫᓂᑦ ᐃᓄᓯᓕᓇᖄᒃᑯᓂᓄ. ᐊᖁᒍᓚᐅᖅᑐᒥ ᐅᑯᓂᖓ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᖅᑲᖅᑲᑦᑕᓚᐅᖅᑐᖅ ᕿᓇᐅᔭᖅᑖᑦᑕᖅᓂᓂᑦ:

ᐊᐅᓚᑦᓯᔪᑎᑦᓴᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᑐᖁᒪᖅᑲᖅᑎᑕᐅᔪᑦ ᕿᓇᐅᕋᑦ

ᑯᐱᐊᒃᑯᑦ ᑐᖅᑲᑦᓯᕕᖅᑲᑦ ᐃᓄᓯᓕᓇᓂᖅᓂᑦ ᕿᓇᐅᔭ ᖅᑖᑎᑦᓯᓚᐅᔪᔪᑦ $3.7ᒥᓕᐊᓐᓂᑦ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓄᓯᓕᓇᓂᖅᒍᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᔪᑎᑦᓴᖅᒥᓐᓂ. ᐊᒻᒪᓗᑦᑕᐅᖅ, ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓄᓯᓕᓇᖄᒃᑯᑦ ᕿᓇᐅᔭᖅᑖᑲᓂᖅᓂᒥᔪᑦ ᐊᐅᓚᓇᓯᐊᖅᓂᐊᑦᑕᖅᒥᓂ

$18ᒥᓕᐊᓐ ᒥᐊᓪᓚᑲᓂᖅᓂ ᑐᕌᒪᖅᑲᖅᑎᑕᐅᓪᓗᑯᐊᐱᓐᓂᓕᓐᓂᑦ. ᑕᒪᒃᑯᐊ ᑐᕌᒪᖅᑲᖅᑎᑕᐅᒪᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᑦ ᒪᕿᓂᑦ ᐱᓯᒪᔪᑦ. ᐁᑉᐸᖓᑦ ᑯᐱᐊᒃᑯᑦ ᑐᖅᑲᑕᕐᕕᖓᓂ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒧᑯᓂ. ᐁᑉᐹᓗ ᒧᓇᓕᓖᓐᑎᒍᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑑᑎᒥᒥᐊᖅᑲᖅᓯᒪᔭᖕᒥᓐᓂ.

ᐱᐅᒃᑯᑎᖕᒥᓐ ᒧᐊᖕᒪᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᑦ

ᒧᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᔩᒃᑯᑦ ᒨᑦᑎᑎᕆᕙᕕᓂᐅᓚᐅᕙᓪᒥᕙᑦ $2.7ᒥᓕᐊᓐᓂᑦ ᐱᐅᒃᑯᑎᖅᓚᐅᑎᓕᕆᐅᑎᐅᕋᔭᖅᑐᓂᑦ ᐱᒧᐊᖅᑐᒥ ᐊᓯᑦᔨᑐᐃᒍᑎᑦᓴᓂᑦ ᐱᐅᒃᑯᑎᑐᖅᑲᐅᓕᖅᑐᓂᑦ. ᐋᖅᖄᒥᐊᕆᒍᑎᑦᓴᓂᒧ ᒧᑕᐅᓯᓕᕆᒍᑎᑦᓴᓂᒧ ᐃᓐᓗᖅᑯᑎᒥᔭᖅᒥᓂ. ᐋᓂᐊᓯᐅᕆᒍᑎᑦᓴᐅᕋᔭᖅᑐᓂᒧ. ᑯᐱᐊᒃᑯᑦ ᑐᖅᑲᑕᕐᕕᖓᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅᓂ ᑐᓴᖅᑎᓯᖅᑲᒥᓚᐅᖅᒥᓯᑎᒧ ᑮᓇᐅᔭᖅᑕᓯᒃᑲᓂᓛᖅᓂᐊᓕᖅᓂᒥᓂ $16ᒥᓕᐊᓐᓂᑦ ᐋᖅᑭᓯᐃᒍᑎᑦᓴᐅᓛᖅᓂᐊᑐᓂᑦ ᒧᑕᐅᓯᓕᖅᑎᕆᒍᑎᐅᓛᖅᓂᐊᑐᓂᒧ. ᐱᖕᒐᓯᒧᑦ ᐊᖅᑯᒧᑦ ᐃᓕᖕᒐᔪᒥᒃ ᐸᖅᓇᓯᒪᐅᑎᒥᒃ ᑕᒪᒃᑯᒧᖕᒪᒧᐊᖕᒪᔪᒥᒃ ᐱᓇᓯᐊᒐᑦᓴᒧᑦ ᑐᓂᖃᓛᖅᓂᐊᓯᑕᒧ ᑯᐱᐊᒃᑯᑦ ᑐᖅᑲᑕᕐᕕᖕᒪᒧᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅᓂ.

ᑲᑉᐸᒪᑐᖅᑲᒃᑯᓂ ᑐᕌᒪᖅᑲᖅᑎᑕᐅᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᑦ

$5.2 ᒥᓕᐊᓐᑲᓵᓂᑦ ᑮᓇᐅᔭᖅᑕᐅᓚᐅᔪᔪᒍᑦ ᑲᑉᐸᒪᑐᖅᑲᒃᑯᓂ. ᑯᐱᐊᒃᒥ ᐱᓲᓂᑦ ᑐᕌᒪᖅᑲᖅᑎᑕᐅᑦᓯᑎᒃ ᑮᓇᐅᔭᖅᓂᑦ ᐊᑦᔨᖅᑲᕿᑎᒃ. ᑐᓂᐅᖅᕿᓯᐊᑎᒍᑦ ᐊᖕᒥᖅᑲᑎᒦᒍᑎᐅᑉᐸᑦᑐᑦ ᑲᓇᑕᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᔨᒃᑯᖕᒥᓐᓂ ᑲᑉᐸᒪᑐᖅᑲᒃᑯᓂᒧ ᐊᖅᑯᑕᓖᑦ ᐊᑑᑎᔭᐅᑉᐸᑦᑐᑦ. ᐊᖅᑯᒃ ᐃᓯᓕᒪᑦ. ᑲᑉᐸᒪᑐᖅᑲᒃᑯᑦ ᐊᑐᖅᑯᑐᓂᑦ ᐅᑎᖅᕕᐅᒥᐊᖅᑲᓲᑦ.

ᐱᐅᒃᑯᑎᒪᓈᑦ ᐱᐅᓕᓂᐊᖑᑦᑐ

ᐅᒉᑦᓴᓐᖅ ᐊᖅᑯᓂ ᐊᓂᒍᓕᖅᑐᓂᑎᑦ, ᐱᐅᒃᑯᑎᒪᓇᓕᓇᓂᖅᓂᑦ ᐱᐅᓕᓂᐊᒪᓕᓇᓂᖅᓂᑦ ᐱᓇᓯᐊᖅᑎᒥᔭᐅᓰᑦ ᖄᑲᖕᖕᒥᒪᓇᓚᐅᖅᐳᐊᓰᑦ 2005-2006ᒥ: ᑯᐱᐊᒃᑯᑦ ᑐᖅᑲᑕᕐᕕᖓᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᔨᓂᖅᓂ ᓄᑖᓂᑦ ᐊᑦᑕᑐᒍᓐᓇᐅᑎᐅᔪᓂᑦ ᐊᖕᒥᖅᓯᒪᓕᖅᓂᑯᖕᒥᓐᓄᑦ (ᐊᓪᓛᑦ ᐃᓛᒍᑦ ᐅᓄᖅᓯᒥᐊᖅᑕᐅᓂᖅᑲᖅᓯᑎᒃ) ᐃᓪᓗᓂᑦ ᐋᖅᖃᓯᐃᒥᐊᕈᑎᐅᓂᐊᖅᑐᓄᑦ. ᐱᓪᓗᑯᑦᑕᐅᓂᑎᒍᑦ ᐱᓇᓯᐊᕈᑎᒥᔭᐅᓂᐊᖅᑐᓄᑦ. ᓄᑖᐅᓯᓕᖅᑎᕆᒍᑎᐅᓂᐊᖅᑐᓄᒧ. ᐊᒻᒪᓗ. ᐱᓇᓯᐊᖅᑲᑎᖅᑲᑦᓯᐊᒪᕆᑦᓯᑎᒃ ᐃᓅᓕᑦᓯᕖᒃᑯᓂ ᐅᖕᒪᑉ ᑐᓚᑦᑕᕖᒃᑯᓂ ᐋᓐᓂᐊᕖᓐᓂ. ᐱᐅᒃᑯᑎᒪᓇᓕᓂᖅᓂᑦ ᐱᐅᓕᓂᐊᒪᓕᓇᓂᖅᓂᑦ ᐱᓇᓯᐊᖅᑎᒥᔭᐅᓰᑦ ᑐᑭᒍᐊᖅᑎᓯᖅᑲᑕᐅᓚᐅᔪᑦᓯᑎᒃ ᑲᑎᒪᔩᐊᐱᐅᔪᓂᑦ ᓇᓗᓃᖅᓯᒪᓯᐊᖅᑎᐅᓂᐊᖅᑐᓂᑦ, ᑭᖕᖖᒎᒪᒥᔭᐅᔪᓂᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᓇᓯᐊᕈᑎᐅᕋᔭᖅᑐᓂ ᒧᓇᕕᒻᒥ.

ᐅᖅᑲᐅᓯᓕᔭᐅᔪᑦᓴᐅᒥᔫᖅ ᑯᐱᐊᒃᑯᑦ ᑐᖅᑲᑕᕐᕕᖓᑕ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅᓄᑦ ᐊᑦᑕᑐᒍᓐᓇᐅᑎᑖᖅᑎᓯᒍᓯᓕᖄᑐᖅᑲᖕᒪᑦ ᐊᖅᑯᓂ 15ᓂ ᖃᓕᑕᐅᔭᖅᑎᒎᒍᑕᐅᒍᓐᓇᓯᑦᓴᕿᑕᖅᒪᑦ. ᐊᒻᒪᓗᑕᐅᖅ, ᑕᒪᓂ ᐊᖅᑯᒥ, ᒪᓕᑦᓯᒍ ᑯᐱᐊᒃᑯᑦ ᑐᖅᑲᑕᕐᕕᖓᑕ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅᓄᑦ ᑐᑭᑖᕈᑎᕕᓂᐅᔫᖅ 2004-004. ᒪᓕᓕᑦᓴᕈᑎᒃ ᑭᓯᐊᓂᐅᓚᐅᔪᒪᑕ ᐊᑦᑕᑐᐊᖅᑕᒥᑕ ᑐᖅᑲᑕᕕᑯᓂ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅᓄᑦ ᑮᓇᐅᔭᒃᑯᕕᒻᒥᒧ CIBCᒥ ᖁᑐᖕᖕᒥᐅᓂᓇᓂᕚᓐᓂᐊᑕᖕᒥᓐᓂ.

ᐱᓪᓚᕆᐅᓂᖅᐹᖅ ᐱᓇᓯᐊᖅᑕᐅᔪᕕᓂᐅᓚᐅᔫᖅ ᑕᒪᓂ ᐊᖅᑯᒥ ᓇᖅᕓᓂᐅᔫᖅ ᐋᓐᓂᐊᕖᑦᓴᒥᒃ ᐊᑯᓕᕕᒻᒥ ᐸᑦᔭᖅᑲᖅᑎᑕᐅᓂᐅᑦᓯᓂ $6ᒥᓕᐊᓐᓂᑦ ᑯᐱᐊᒃᑯᑦ ᑐᖅᑲᑕᕐᕕᖕᒪᒧᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅᓂ. ᐅᒃᑭᐃᑕᐅᓂᖅᑲᖅᑐᕕᓂᐅᓚᐅᖅᓯᓂ ᑎᓯᒻᐱᕆ 12, 2005ᒥ, ᓯᓚᑎᖕᒪᑦ ᐱᓇᓯᐊᖅᑕᐅᒥᐊᓪᓚᒥᐊᖅᑲᖅᓯᒪᔫᖅ ᐊᐅᔭᖕᒪᓂ 2006 ᐱᔭᓈᖅᑕᐅᒪᖕᖕᒥᒧᐊᖅᑐᕕᓂᐅᓂᖅᒥᓄᑦ. ᐋᓐᓂᐊᕕᒃ ᐊᖕᒥᓂᓕᒃ 655 m²ᓂᑦ ᓯᓇᓚᓚᖅᑲᐅᑎᖅᑲᖅᓯᓂᒧ ᐊᖕᒥᓂᓕᒻᒥᒃ 150 m²ᓂᑦ.

ᐱᐅᒃᑯᑎᒪᓇᓕᓇᓂᖅᓂᑦ ᐱᐅᓕᓂᐊᒪᓕᓇᓂᖅᓂᑦ ᐱᓇᓯᐊᖅᑎᒥᔭᐅᓰᑦ ᐅᐱᒍᓰᑎᓖᑦ ᐱᓈᓯᐊᖅᑲᑎᖅᑲᑦᓴᓇᕈᓐᓇᐸᓇᐊᖅᒥᓂ ᐱᓇᓯᑎᑦᑎᖅᑯᑎᖕᒥᓐᓂ ᐃᓅᓕᑦᓯᕕᐅᑉᓗ ᐅᖕᒪᑉ ᑐᓚᑦᑕᕕᐅᑉᓗ ᐋᓐᓂᐊᕕᖕᒥᓐᓂ ᖃᐅᔨᒪᔭᐅᖅᑯᔨᑦᓯᑎᓗ ᔫᓐ ᑮ ᓚᑐᖅᓅ. ᐊᑯᓂᐊᓗᒃ ᐱᐅᒃᑯᑎᒪᓇᓕᓂᖅᓂᑦ ᐱᐅᓕᓂᐊᒪᓕᓇᓂᖅᓂ ᐱᓇᓯᐊᖅᑎᑕᐅᖅᑲᑦᑕᓯᒪᔫᖅ ᓄᖅᑲᓂᖅᑲᖅᑐᕕᓂᐅᒥᐊᖕᒪᓂ ᓖᑦᔨᒥ 2005.

ᑐᓴᐅᒪᐅᑎᒍᓰᑦ

ᑕᓚᐲᓴᒃᑯᑦ ᐋᓂᐊᓯᐅᓇᓃᑦ

ᓄᓇᐱᓪᒧᐊᖓᓕᕙᖅ ᐸᖅᓇᓯᒪᐅᑎᓪᒪᓇᓕᐊᓇᓯᒪᔭᖓᓕᑎᒍᑦ ᑕᓚᐲᓴᒃᑯᑦ ᐋᓂᐊᓯᐅᓇᒍᓐᓇᓯᒍᒪᓂᖅ ᑐᓂᔭᐅᓚᐅᕙᖅ ᑯᐱᐊᒃᑯᑦ ᑐᖅᑲᑕᖅᐱᖅᑯᑎᖓᓄᑦ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᖅᓄᑦ ᐃᓅᓯᓕᓇᓂᖅᓄᓗ ᐱᔭᐊᓇᐅᑎᖕᕿᖑ 2006. ᐸᖅᓇᓯᒪᐅᑎᓕᐊᖑᔭᐱᓂᐅᑦᓯᓂ ᑲᑐᑦᔮᖑᑦᓯᓂ ᒥᑭᐊᓪ ᐃᓕᓐᓂᐊᐱᖅᕙᐊᖓᓚᑦ ᐋᓂᐊᓯᐅᖅᓂᓕᓇᐱᖓᓄᑦ. ᐱᓗᐊᖅᑐᒥ ᒪᑖᓐ ᓴᓐᑦ-ᕈᓗᓗ ᕙᐊᓐ ᑎᕿᓴᓗ ᓇᓕᓐᑕᐅᓂᖅᑲᖅᑐᓵᑦ ᐃᑲᕙᖅᓯᓂᖅᑲᓐᓚᓇᓚᐅᕙᓪᒪᓃᑉ.

ᐊᖅᖒᒍᓂ ᖅᑫᕙᓂ ᓄᓇᐱᓪᒥ. ᑕᓚᐲᓴᒃᑯᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᓇᓃᑦ ᐱᕋᑦᓕᐊᑐᐃᓐᓇᓚᖓᓕᕙᑦ. ᐃᓅᓕᑦᓯᐱᑐᐃᓐᓇᐅᖕᒥᑦᑐᒥ ᐅᕋᖓᓚᒃ ᑐᓚᑦᑕᐱᑑᐃᓐᓇᐅᖕᒥᑦᑐᒥᓗ ᓄᓇᓖᑦ ᐋᓂᐊᐱᐊᕈᖕᒥᓐᓂᓚᓴᒃ (ᐱᑐᑦᓯᒪᐅᑎᖕᒥᑦ ᖅᑯᓪᒧᐊᓯᒪᕙᓕᓇᐅᑎᓄᑦ ᐱᒍᓐᓇᓯᓂᖅᑲᖅᑎᑕᐅᑦᕚᒥᓯᒪᑎᑕᐅᓕᖅᐸᑕ). ᑕᓚᐲᓴᒃᑯᑦ ᐋᓂᐊᓯᐅᓇᓃᑦ ᐱᒍᑦᕈᒪᓯᐊᖅᓂᐅᕋᑦᑐᓂ ᐱᐅᓰᓕᐅᒥᒍᓐᓇᑐᓪᒪᓈᑦ ᐱᓗᐊᖅᑐᒥ ᐅᐸᒪᓐᓅᑐᓅᑦᑐᓂᑦ.

ᐸᖅᓇᓯᒪᐅᑎᓪᒪᓇᒃ

ᐸᖅᓇᓯᒪᐅᑎᓪᒪᓇᒃ ᑐᓴᐅᒪᖅᑲᑎᒋᒍᑎᑦᓴᓄᐊᖓᓕᕙᖅ, ᐱᕋᓪᓕᐊᑕᐅᒪᓯᐊᖅᓂᐅᓕᖅᓯᓂᓗ ᐊᖅᖒᒥᓚᐅᖅᑕᑎᓐᓂ. ᒪᓂᔭ ᐅᓖᖅᓂᐊᓕᖅᑐᖅ ᑯᐱᐊᒃᑯ ᑐᖅᑲᑕᖅᐱᑯᖕᒥᓐᓄᑦ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᖅᓂᑦ ᐃᓅᓯᓕᓇᓂᖅᓂᓗ ᐅᐱᖅᖢᖕᒪᓂ 2006. ᖃᓇᑕᐅᔭᓕᓇᐅᑎᑦᓴᖕᒥᓐᓄᑦ ᐃᓕᖕᒪᓗᐊᖕᖕᒍᐊᓯᓂᓗ ᐸᖅᑐᑕᒪᐅᓂᓕᒃ. ᐱᓗᐊᖅᑐᒥ ᓰᖑᓯᒥᐊᖅᑕᐅᓂᖅᑲᖅᓗᑎᒃ ᐱᑐᑦᓯᒪᒍᓯᐅᒍᓐᓇᑐᑦ ᖅᑯᓪᒧᐊᓯᒪᕙᓄᑦ. ᓄᓇᐱᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᑦ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᖅᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᖅᓄᑦ ᒫᓇᐅᑎᓪᓗᒍ ᐊᖕᒥᖅᑲᑎᒋᒍᑎᖅᑲᓇᓯᐊᖅᑐᑦ ᑲᑎᐱᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᕋᒪᖕᒪᓂ ᑖᒪᓂ ᐱᑦᕙᑎᒥᑦᓯᒍ. ᖃᓇᑕᐅᔭᓄᑦ ᐱᑐᑦᓯᒪᐱᑦ ᓄᓇᐱᓪᒥ. ᒫᓇᐅᑎᓪᓗᒍ, ᓄᓇᓖᑦ ᐋᓂᐊᐱᐊᐱᖅᒥᑦᑕ ᐱᑐᑦᓯᒪᐅᑎᖕᒥᑦ ᓯᓇᒥᖕᖕᒥᓗᐊᑦᓯᐊᓯᑎᓘᖅᒪᑕ ᐊᓪᓛᑦ ᐃᖅᑳᑎᖅᑕᐅᒥᐊᖅᑲᖕᖕᒥᑐᑦᓴᔭᖅᓂ ᐊᑦᑕᓇᖅᑐᕆᑦᑎᓯᒍᓐᓇᓯᑎᒃ.

ᖃᓇᑕᐅᔭᒃᑯᑦ ᑕᖅᑫᑐᐃᓂᖅ/ ᒪᑦᑖᑎᑦᓯᓂᖅ

ᐊᖅᒥᖅᑲᑎᒋᒍᑎᒃ ᑕᖅᑫᑐᖅᑎᓕᓇᕉᒃᑯᖕᒥᓐᓂ ᒪᑭᐊᓪ ᐃᓕᓐᓂᐊᐱᖅᕙᐊᖓᓚᑦ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᖅᐱᖓᓂ ᐊᓂᑰᑎᑎᑕᐅᓇᓯᐊᖅᑐᖅ. ᓄᓇᐱᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᑦ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᖅᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᖅᓄᑦ ᐱᓇᓯᐊᖅᑲᑎᖅᑲᓪᒪᓇᖅᐸᑐᑦ ᒥᑭᐊᓪ ᐃᓕᓐᓂᐊᐱᖅᕙᐊᖓᓚᑦ ᐃᓗᓯᓕᓇᓂᖅᓄᑦ ᐱᑐᑦᓯᒪᐅᑎᓂᖅᓄᑦ ᑕᖅᑫᑐᐃᒍᓯᐅᒍᓐᓇᖅᑲᔭᖅᑐᒥᒃ/ᒪᑦᑖᑎᑦᓯᓂᐅᒍᓐᓇᖅᑲᔭᖅᑐᒥᒃ ᓄᓇᐱᓪᒧᐊᖓᓕᕙᓂᑦ ᐱᐱᓕᒫᑎᒍᑦ ᑐᓴᐅᒪᖅᑲᑎᒋᒍᑎᐅᒍᓐᓇᐊᓕᖅᑐᓂ ᐊᑐᖅᓗᑎᒃ.

ᓄᓇᖅᕙᐊᒥᐅᑎᒍᑦ ᐊᑦᓯᖅᑫᖅᑐᐃᒍᓰᑦ ᐋᓐᓂᐊᓂᑦ (ICD-10-CA)

ICD-10-CA, ᑲᓇᑕᓄᐊᖓᓕᕙᖅ ᐱᒥᐊᖅᑕᐅᓚᐅᕙᕙᑦ ᓄᓇᐱᐅᑦ ᐋᓂᐊᐱᖅᒥᖕᒥᓄᑦ ᐊᖅᖒᒥᓚᐅᖅᑕᑎᓐᓂ. ᑖᓐᓇ ᐊᑐᐊᓚᑦᓴᖅ ᓯᓇᒥᖕᓂᓴᖅ ᐊᑐᖅᓂᖅᑲᖅᓂᓴᐅᑦᓯᓂᓗ ᑯᐱᐊᒃᒥᐅᓄᑦ ᑲᓇᑕᒥᐅᓄᓗ.

ᐊᑦᑕᓅᑦᓕᑎᓇᓂᖅ

ᑲᕙᓯᓕᖅᑎᑕᐅᓂᖅᒥᑦ ᑐᓴᐅᒪᐅᑎᒍᑏᑦ ᐊᑦᑕᓅᑦᓕᑎᖅᑕᐅᓂᐅᑦ ᒪᓕᒐᑦᓴᖅᒐᓂᑦ ᑲᕙᓯᓚᐅᖅᑐᑦ ᐊᖅᖒᓚᐅᖅᑐᖅ. ᑲᒪᕈᓪᒪᓈᑦ ᑐᓴᐅᒪᒥᐊᓕᓪᒥᓂᑦ ᐱᑎᑕᐅᑲᑦᑖᖅᓂᐊᑐᑦ ᐱᓗᐊᖅᑐᒥ ᐊᑦᑕᓅᑦᓕᑎᓇᓂᖅᓄᐊᖓᓕᕙᓂ ᐋᓐᓂᐊᐲᑦ.

ᖃᓇᑕᐅᔭᒃᑯᑦ ᐱᑐᑦᓭᐱᖓᓚᑕ ᓯᓚᑎᐊ:

ᖃᓇᑕᐅᔭᒃᑯᑦ ᐱᑐᑦᓭᐱᖓᓚᑕ ᓯᓚᑎᖓᓕᑦ ᓄᓇᐱᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᑦ ᐃᓗᓕᓇᓂᖅᒥᑦ ᐱᒍᑦᔨᓂᖅᓄᑦ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᓕᖅᑐᖅ ᐅᐸᑦᑕᐅᒍᓐᓇᓯᓂᓗ ᐅᕗᓇ: www.rrsss17.gouv.qc.ca ᐃᓄᑦᑎᑑᖅᑐᓗ ᐊᑐᐃᓐᓇᓯᐊᖓᒍᑦᓯᓂ.

ᐃᓚᒋᐊᕈᑎᒃ

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ
ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ
ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ
ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᑦ

ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᒍᑏᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯ-
ᒪᒍᑎᖕᒥᑦ

ᒫᑦᓯ - 31 2006

ᐃᓗᓕᖅᒥᑦ

ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑏᑦ

ᑮᓇᐅᔭᕐᓂᒃ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑏᑦ

ᑕᒻᒪᓯᒪᕗᕐᓯᐅᑏᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᖕᒐ 54

ᐃᓚᒥᐊᕈᑎᒃ 1 55

ᐃᖕᒥᕐᖁᑎᑦᓯᓃᕐᒧᑦ ᑮᓇᐅᔦᑦ

ᑲᑎᓐᓂᖕᒐ 56

ᑲᑎᓐᓂᖕᒥᑦᑕ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖕᒥᑦ 57

ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖕᒥᑦ 58

ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑎᓪᒪᓈᑦ

ᑲᑎᓐᓂᖕᒐ 59

ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖕᒥᑦ 60

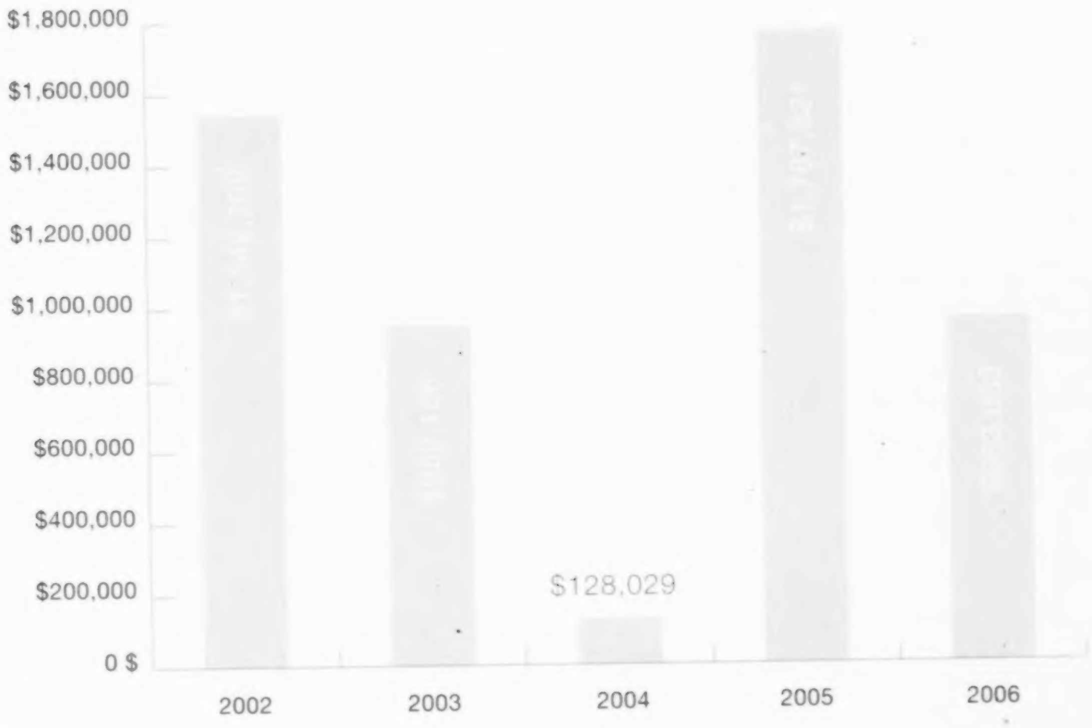
ᑐᖀᒐᓕᐅᕐᓯᒪᕗᑦ ᑮᓇᐅᔦᑦ

ᑲᑎᖕᖕᒐᓯᑎᒃ ᑲᑎᓐᓂᖕᒐ 61

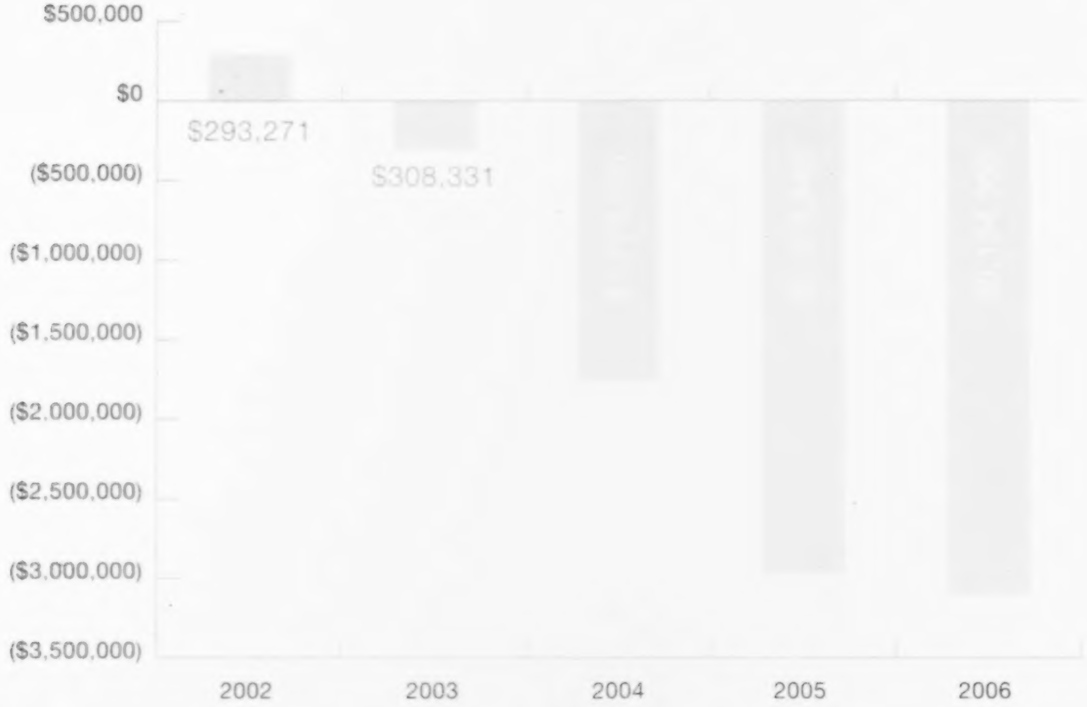
ᐅᐊᕈᑎᑯᓇᑦᓯᑎᒃ ᑲᑎᓐᓂᖕᒥᑦᑕ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖕᒥᑦ 62

ᑮᓇᐅᔭᓕᓇᒍᑏᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖕᒥᑦᑕ ᑐᑭᓯᓇᕈᑎᖕᒥᑦ 64

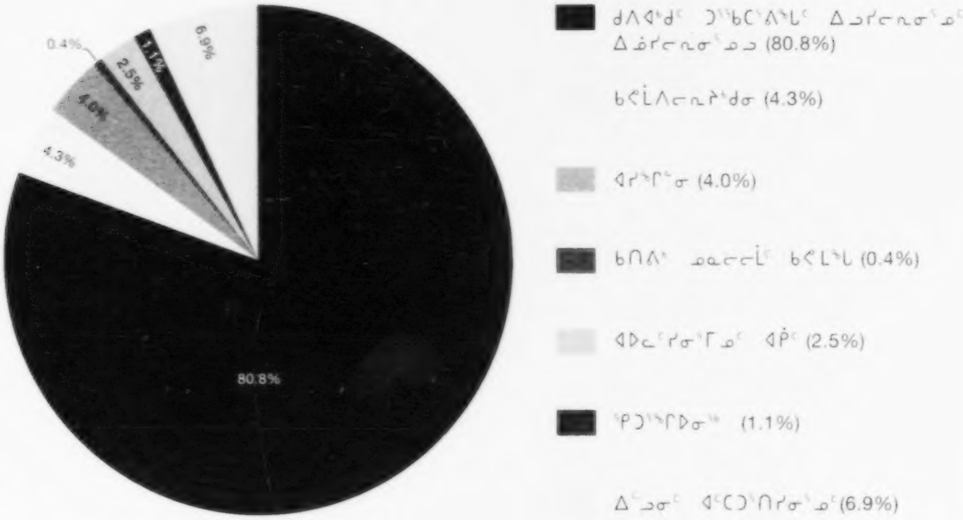
ᑲᑎᑎᑦᓯᒥᑦ ᑖᓇᑐᐃᓐᓄᑦ (ᑳᓱᑦ)
ᖃᓄᐃᓕᖓᓕᕐᓂᕆᔭᖏ



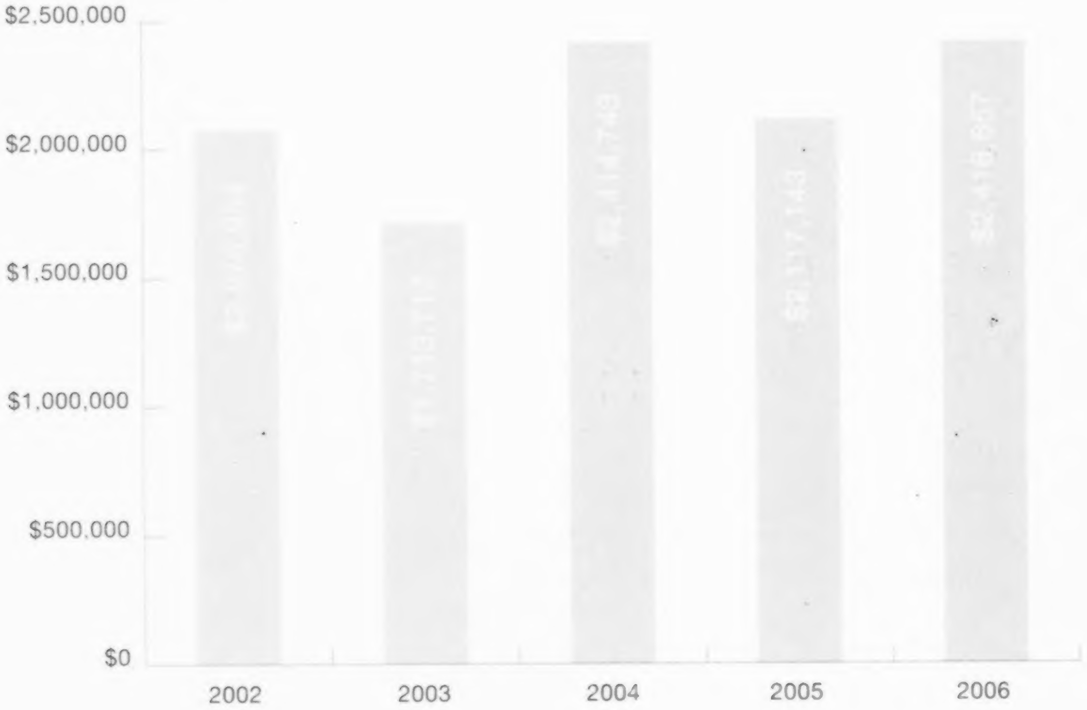
ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕐᒧᐊᖕᒐᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑏᑦ - ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑏᑦ ᐊᒥᐊᑰᓕᕐᑐᑦ (ᐊᑐᓗᐊᕐᓂᐅᓕᕐᑐᑦ)



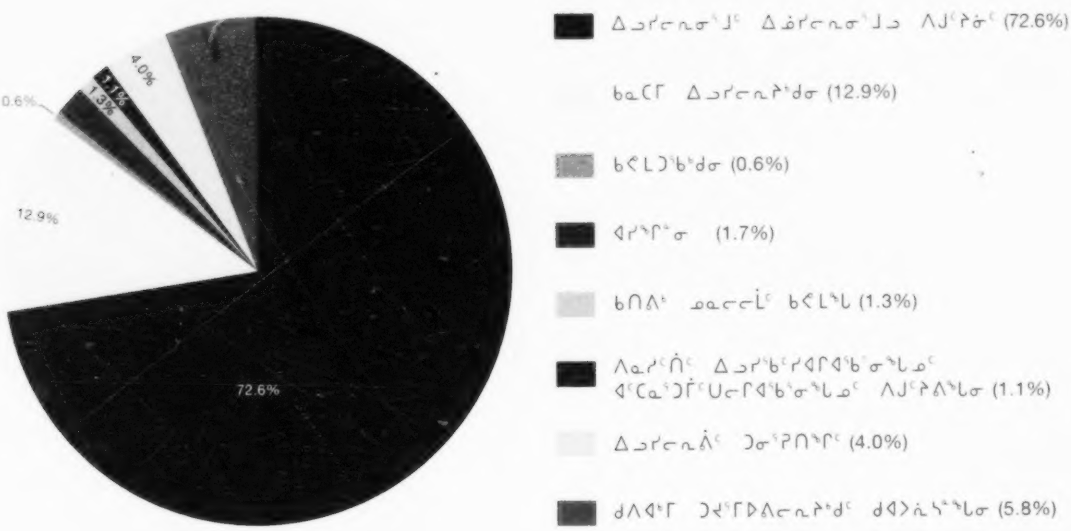
ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᕐᒧᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑏᑦ - ᓇᓂ ᑮᓇᐅᔭᕐᑑᑎᑦᓴᑦ ᐱᕙᒻᒪᖕᒑᑕ ᐊᕐᖂᒎᑉ ᐃᓗᐊᓂ



ᑐᕌᒐᖅᑲᖅᑎᑕᐅᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᖅᑯᑏᑦ - ᑲᑎᑦᓯᒥᑦ ᑮᓇᐅᔭᑦ ᐊᒥᐊᒃᑰᓂᖅᑐ



ᑐᕌᒐᖅᑲᖅᑎᑕᐅᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᖅᑯᑏᑦ - ᓇᓂ ᑮᓇᐅᔭᖅᑑᑎᑦᓴᑦ ᐱᕙᒻᒪᖕᒑᑕ ᐊᖅᕌᔫᑉ ᐃᓗᐊᓂ



PRATTE, BÉLANGER

ᑭᓇᐅᔭᓕᕆᔩᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᑕᒻᒪᓯᒪᕙᕐᓂᐊᑏᑦ

PRATTE, BÉLANGER COMPTABLES AGRÉÉS INC

PRATTE, BÉLANGER CHARTERED ACCOUNTANTS INC

ᑕᒻᒪᓯᒪᕙᕐᓯᐅᑏᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᖓ

ᑲᑎᕐᕐᒪᔫᓄᑦ
ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔫᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔾᔪᕐᒥᑦ

ᐊᑐᐃᓐᓇᕈᑎᓂᓯᒪᒪᑕ ᑲᑎᒍᑎᕐᒥᓂᒃ ᐃᕐᒥᕿᑎᑦᓯᒍᑏᑦ ᕿᓇᐅᔪᑦ ᐊᑯᓂᑦᑐᒧᑦ ᕿᓇᐅᔭᒃᑎᑕᐅᒍᑎᕐᒥᓂᒃ ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔫᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔾᔪᕐᒥᑦ ᒫᔾ 31, 2006-ᒧᑦ ᑎᑭᑦᑐᑦ ᐊᓪᓚᑦᑎᕐᒥᓗ ᐊᕐᖁᒻᒨᓕᕐᒪᑦ.

- ᑲᑎᒍᑎᕐᒥᑦ ᐃᕐᒥᕿᑎᑦᓯᒍᑏᑦ, ᐊᑯᓂᑦᑐᒨᓕᕐᒪᑦ ᑐᖅᓚᕆᐅᑦᑕᐅᓯᒪᔪᓗ.
- ᕿᓇᐅᔭᑦᑎᑦ ᕿᓇᐅᔭᑐᑭᑏᓗ ᐃᕐᒥᕿᑎᑦᓯᒍᑎᓂᑦ ᑐᖅᓚᕆᐅᑦᓯᒪᔪᓂᓗ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᕐᒥᑦ.

ᑖᒃᑯᐊ ᕿᓇᐅᔭᓕᕆᒍᑏᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᕐᒥᑦ ᐋᖅᑭᓯᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᑐᕐᕐᒪᐱᒃᓯᑎᑦ ᑐᑭᓯᑎᑦᓯᒍᑎᓂᑦ ᐊᕐᖁᑕᒫᕐᓯᐅᑎᓂ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᓃᑦᑐᓂᑦ (ᑕᑦᓯᒪᓂ ᒍᐳᕐᒥᑦ) ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔫᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔾᔪᕐᒥᑦ ᐊᕐᖁᒧᑦ ᐃᓱᓕᑦᑐᒧᑦ ᒫᔾ 31, 2006 ᑖᒃᑯᓄᖓ ᑕᒻᒪᓯᒪᕙᕐᓯᐅᑎᓄᑦ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᓕᐅᕈᑎᐅᓯᒪᓂᕐᓯᑎᑦ ᔫᓂ 17, 2006-ᒧᑦ ᑎᒃᑯᓐᓇ ᐃᓚᒋᔭᐅᑎᑦᓱᒥᑦ ᐊᔪᕐᓇᕐᓯᒍᑎᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᐃᓚᒌᑦᓯᑎᒥ ᐊᑕᐅᓯᕐᒦᑐᓂ.

ᐃᓯᒪᒋᔭᕐᑎᒍᑦ ᑖᒃᑯᐊ ᑐᑭᓯᓇᕐᑎᓯᑦᓯᐊᑐᑦ ᐊᕐᖁᑕᒫᕐᓯᐅᑎᓂ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᓃᑦᑐᓂᑦ (ᑕᑦᓯᒪᓂ ᒍᐳᕐᒥᑦ) ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔫᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔾᔪᕐᒥᑦ ᐊᕐᖁᒧᑦ ᐃᓱᓕᑦᑐᒧᑦ ᒫᔾ 31, 2006

Pratte, Bélanger

ᕿᓇᐅᔭᓕᕆᒍᑎᓂᒃ ᑕᒻᒪᓯᒪᕙᕐᓯᐅᑏᑦ

ᔫᓂ 17 juin 2006

ᑕᒻᒪᓯᒪᔪᕐᓯᐅᑏᑦ ᑐᓵᕐᑎᓯᔪᑎᖓ (ᑲᔪᓯᔪᖅ)

ᐃᓚᒥᐊᑭᑎᒃ 1

ᐃᒻᒪᕐᑲᐅᑎᕐᑲᖕᖕᒥᑐᑦ ᕐᑲᓄᐃᖕᖕᒥᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᕙᓪᓕᕐᑯᑏᑦ

ᐅᑲᕐᑕᐅᓯᒪᒻᒪᑦ ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᓂ 8, ᒪᓕᒐᕐᓂᒃ ᐱᑕᕐᑲᖕᖕᒥᓂᑯᖕᒐᓄᑦ ᐱᓇᓱᒍᑎᓂᒃᑯ ᐊᐅᓚᑕᐅᒍᑎᕐᓴᖕᒥᒃᓂ ᐃᒻᒪᕐᑲᐅᑎᕐᑲᖕᖕᒥᑐᑦ ᕐᑲᓄᐃᖕᖕᒥᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒍᑦ ᐱᕙᓪᓕᕐᑯᑏᑦ, ᑕᒻᒪᓯᒪᔪᕐᓯᐅᓂᕐᓂᒃ ᐱᔭᕇᕈᓐᓇᓯᓯᒪᖕᖕᒥᑐᒍᑦ ᐃᒻᒪᕐᑲᐅᑎᕐᑲᖕᖕᒥᑐᓄᑦ ᕐᑲᓄᐃᖕᖕᒥᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᕙᓪᓕᕐᑯᑎᓄᑦ.

ᓂᐅᕕᕐᓂᒧᑦ ᐊᕐᕐᑭᖕᒐᐅᔫᑦ

ᑐᑭᓯᓇᕐᑎᑕᐅᒪᑦ ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᒥ 9-ᒦᑦᑐᒥ, ᐃᓗᓯᓕᕆᔭᒃᑯᑦ ᒪᓕᒐᕐᑲᕐᓯᒪᖕᖕᒥᑐᑦ ᐱᓇᓱᒍᑎᕐᑲᖅᑎᒃᑯ ᐊᐅᓚᑕᐅᖕᒍᑎᑦᓴᖕᒥᒃᓂᒃ ᓂᐅᕕᕐᑏᑦ ᓂᐅᕕᕐᑲᑦᑕᓯᒪᔪᑦ ᐊᖕᒥᕐᑲᑎᒍᓇᒍᑎᕐᑲᖅᑎᒃ ᐊᒻᒪᓗ/ᐅᕙᓗᒃᓃᒃ ᐊᑭᖕᓂᐸᐅᓕᐅᑎᑎᑦᓯᔪᑎᕐᑲᖅᑎᒃ.

ᑎᒥᐅᔪᓂᒃ ᑮᓇᐅᔭᑎᒍᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑎᕐᑲᕐᓯᒪᓃᑦ

ᑐᑭᓯᑎᑦᓯᔪᑎᐅᒪᔪᑦ ᒪᓕᑦᓯᒥᑦ ᐊᓪᓚᕐᑯᑏᑦ 6-ᒥᑦᑐᑦ, ᑮᓇᐅᔭᑎᒍᑦ ᐱᓇᓱᐊᕐᑲᑎᕐᑲᕐᓯᒪᓃᑦ ᑎᒥᐅᔪᓂᒃ ᐅᑎᕐᑎᑕᐅᔪᖕᓇᓯᓯᒪᓚᐅᔪᖕᖕᒥᓚᑦ ᐅᓄᕐᓃᓗ ᑲᓯᑭᖕᓇᕕᕐᑲᓚᐅᖅᑎᒃ ᐊᕐᖁᒍᖅ ᐃᓯᓕᑎᖕᒍᒍ. ᑮᓇᐅᖅ ᐊᑐᕐᑕᐅᒪᔪᑦ ᐅᓄᕐᑐᒪᓇᐊᓘᒪᓗᐊᕐᑎᓗᒥᑦ ᑕᒪᖕᓇ ᑌᒃᓯᓯᒪᔫᖅ.

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ
ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ

ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᐊᐅᓚᔪᑏᑦ-ᑲᑎᓐᓂᖓ
ᒫᑦᔨ 31, 2006

	2006 $	2005 $
ᐱᐅᒃᑯᑏᑦ		
ᓇᓭᕐᑲᕐᔪᓂᐅᐅᕐᑭ	870 264	633 459
ᕈᕐᑮᑕᓂᕐᑭᒥᑭᐅ ᑫᓭᑎᕐᑭ ᕐ ᕐᔪᐅᐅ	4 535 357	2 490 745
	5 405 621	**3 124 204**
ᐊᑭᓕᕿᑦᓴᑦ		
Créditeurs et dettes courues	1 226 351	1 328 093
Montant dû aux fonds affectés	7 283 638	4 604 750
Revenu reporté (note 2)	-	170 206
	8 509 989	**6 103 049**
ᕿᓇᐅᔭᕐᑯᑏᑦ ᑲᑎᓐᓂᖓ		
ᕿᓇᐅᔭᕐᑯᑏᑦ ᑲᑎᓐᓂᖓ	(3 104 368)	(2 978 845)
	(3 104 368)	(2 978 845)
	5 405 621	**3 124 204**

ᑲᑎᒃᒪᔨᓂᒃ ᐱᒍᑦᔨᔫᒃ:

______________________________, ᑲᑎᒃᒪᔨ

______________________________, ᑲᑎᒃᒪᔨ

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ
ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᑦ

ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᐊᐅᓚᒍᑏᑦ-ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᑲᑎᓐᓂᖕᒥᑦᑕ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖕᒥᑦ
ᐊᕐᕌᒍ ᐃᓯᓕᑦᑐᖅ ᒫᑦᔨ 31, 2006

	ᑐᕌᒐᑦ 2006 $	ᐊᑰᑎᔪᑦ 2006 $	ᐊᑰᑎᔪᑦ 2005 $
ᑮᓇᐅᔭᑦ-ᐊᕐᕌᒎᑉ - ᐱᒥᐊᕐᓂᖕᒐᓂ	(2 978 845)	(2 978 845)	(1 770 091)
ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᓄᐊᕈᑎᐅᓯᒪᔪᖅ (ᖄᕐᒥᐅᑎᒍᑏᑦ) ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑎᓂᑦ	(200 315)	(125 523)	(1 208 754)
ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑏᑦ - ᐊᕐᕌᒎᑉ ᐃᓯᓕᓂᖕᒐᓂ	(3 179 160)	(3 104 368)	(2 978 845)

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ
ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔩᖏᑦ

ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᐃᑎᕐᑐᑦ ᐊᑐᕐᑕᐅᔪᓪᓗ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦ
ᐊᕐᕌᒍ ᐃᓱᓕᕐᑐᖅ ᒫᑦᔩ 31, 2006

	ᑐᕌᒐᑦ 2006 $	ᐊᑑᑎᔪᑦ 2006 $	ᐊᑑᑎᔪᑦ 2005 $
ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑏᑦ			
ᑲᓄᐃᖏᓯᐊᓂᓕᕆᓂᖓ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒧᐱᐅᓯᕐᒥᑎᒍᑦ ᐊᐅᓚᒍᑎᖏᑦ	3 662 691	3 780 171	3 575 399
ᐃᓗᓂᒃ ᐊᑦᑕᑐᕈᑏᑦ	256 725	323 787	226 730
ᕿᑐᕐᖏᐊᑦ	10 000	49 762	10 903
ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐊᑮᑦ	62 350	116 508	141 056
ᑲᑎᐱᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᕙᒪᖓᑦ	-	18 604	26 210
ᓄᓇᓕᓕᒫᑎᒍᑦ ᐱᒍᑦᔭᐅᕕᒃ	202 000	205 802	202 988
ᑐᓚᑦᑕᕕᒃ	-	-	66 496
ᐊᓯᖏᑦ ᑮᓇᐅᔭᑦ	113 000	51 667	78 536
	4 306 766	4 546 301	4 328 318
ᑮᓇᐅᔭᑦ ᓄᑦᑎᑕᐅᓯᒪᔪᑦ - ᐊᕐᕌᒍᑦ ᐱᒋᐊᕐᓂᖓᓂ	-	**170 206**	**154 614**
ᑮᓇᐅᔭᑦ ᓄᑦᑎᑕᐅᓯᒪᔪᑦ - ᐊᕐᕌᒍᑦ ᐃᓱᓕᓂᖓᓂ	-	-	**(170 206)**
	-	**170 206**	**(15 592)**
	4 306 766	**4 716 507**	**4 312 726**
ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᕈᑏᑦ			
ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᕆᒍᑏᑦ	2 916 162	3 669 635	4 392 174
ᓄᓇᓕᖕᓂ ᑲᓄᐃᖏᓯᐊᓂᓕᕆᔩᑦ	1 170 216	715 742	632 895
ᐃᓗᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐊᑭᓕᕐᑐᐃᒍᑏᑦ	420 703	456 653	496 411
	4 507 081	4 842 030	5 521 480
ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᓗᐊᕈᑎᐅᓯᒪᔪᖅ (ᖄᕐᒥᐅᑎᒍᑏᑦ) ᑮᓇᐅᔭᖁᑎᓂᑦ	**(200 315)**	**(125 523)**	**(1 208 754)**

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ

ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑎᓪᒪᓈᑦ-ᑲᑎᓐᓂᖓ
ᒫᑦᔨ 31, 2006

	2006 $	2005 $
ᐱᐅᒃᑯᑏᑦ		
ᑐᖀᒐᓕᐅᕐᓯᒪᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑏᑦ		
ᖃᓇᑕᐅᔪᑦ ᐊᓪᓚᕕᖕᒥᓗ ᐱᓇᓱᒍᑏᑦ	2 150 874	2 150 874
ᐃᓪᓗᕐᑯᑏᑦ	5 808 703	5 808 703
ᐃᓪᓗᐃᑦ ᐱᐅᓕᓂᐊᓚᖅᑲᕈᑎᕐᒥᑦ	303 055	303 055
ᐊᓪᓚᕕᒃ	3 058 165	3 058 165
ᐱᓪᓗᑯᒥᐊᓕᑎᒍᑦ ᐱᐅᒃᑯᑏᑦ	66 016	35 661
ᐃᒃᒥᕐᖁᑏᑦ	76 146	76 146
	11 462 959	11 432 604
ᑮᓇᐅᔦᑦ ᑲᑎᓐᓂᖓ		
ᑮᓇᐅᔦᑦ ᑲᑎᓐᓂᖓ	11 462 959	11 432 604
	11 462 959	**11 432 604**

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ

ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑎᒻᒪᓈᑦ-ᑲᑎᓐᓂᖏᑦᑕ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦ
ᐊᕐᕿᒍ ᐃᓱᓕᑦᑐᕐᒃ ᒫᑦᔨ 31, 2006

	2006 $	2005 $
ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑏᑦ - ᐊᕐᕿᒎᑉ ᐱᒋᐊᕐᓂᖓᓂ	**11 432 604**	**11 303 333**
ᐱᐅᒃᑯᑎᒻᒪᓇᑦ ᓂᐅᕕᐊᕐᒍᓯᒪᔪᑦ ᐊᐅᓚᒍᑎᑎᒍᑦ	-	51 251
ᐱᐅᒃᑯᑎᒻᒪᓇᑦ ᓂᐅᕕᐊᕐᒍᓯᒪᔪᑦ ᑐᖀᓚᓕᐅᕐᓯᒪᔪᑎᒍᑦ	30 355	8 020
ᑮᓇᐅᔦᑦ ᑲᑎᓐᓂᖓ - ᐊᕐᕿᒎᑉ ᐃᓱᓕᓂᖓᓂ	**11 462 959**	**11 432 604**

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ

ᑐᕐᑲᓕᐅᕐᓯᒪᔪᑦ ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑏᑦ - ᑲᑎᖕᖕᒐᓯᑎᒃ ᑲᑎᓐᓂᖕᒐ ᒫᑦᔨ 31, 2006

	2006 $	2005 $
ᐱᐅᒃᑯᑏᑦ		
ᒫᓐᓇᐅᑎᓪᓗᒍ ᐱᐅᒃᑯᑏᑦ		
ᑮᓇᐅᔭᑐᐃᓐᓀᑦ	93 599	1 134 362
ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᐃᑎᓐᐊᓈᑦ	7 283 638	4 604 750
ᑐᓂᕐᕿᓯᐊᑦ ᐃᑎᓐᐊᓈᑦ (ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᖅ 1ᐸ)	32 040 235	34 389 868
	39 417 472	**40 128 980**
ᐊᑭᓕᕋᑦᓴᑦ		
ᒫᓐᓇᐅᑎᓪᓗᒍ ᐊᑭᓕᕋᑦᓴᑦ		
ᑮᓇᐅᔭᒃᑯᐱᖕᒥᑦ - ᐊᑦᑐᐊᑦ-ᑮᓇᐅᔭᕐᑯᑎᓪᒪᕇᑦ (ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᖅ 3)	1 334 338	1 407 772
ᐊᑭᓕᕐᓴᑦ ᐊᑭᓕᕐᓴᑖᕐᓱᓯᒪᔪᕐᓗ	13 373 676	6 629 558
ᑮᓇᐅᔭᕐᑲᑦᑎᓯᒍᑎᐅᓚᐅᕐᑐᑦ	7 734 855	8 534 492
ᐱᒥᐅᕐᓴᑎᑦᓯᓂᕐᒍᑦ ᓴᓂᕐᐸᑕᐅᓯᒪᔪᑦ (ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᖅ 4)	103 930	103 930
ᓴᓘᑏᑦ ᒫᓐᓇᐅᑎᓪᓗᒍ ᐊᑭᓕᕆᐊᓈᑦ (ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᖅ 5)	2 594 374	6 849 073
	25 141 173	23 524 825
ᓴᓘᑏᑦ ᐊᑭᓕᕆᐊᓈᑦ (ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᖅ 5)	11 857 442	14 487 012
	36 998 615	**38 011 837**
ᑮᓇᐅᔪᑦ ᑲᑎᓐᓂᖕᒐ		
ᑮᓇᐅᔪᑦ ᑲᑎᓐᓂᖕᒐ	2 418 857	2 117 143
	2 418 857	2 117 143
	39 417 472	**40 128 980**

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ
ᐱᒍᑦᕉᓂᖅᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᑦ

ᑐᖏᓕᕆᔨᒪᔪᑦ ᑮᓇᐅᔾᔪᑎᑦ - ᑲᑎᖕᖓᓯᑎᒃ ᑲᑎᓐᓂᖓ ᒫᑦᔨ 31, 2006

	ᑮᓇᐅᔭᑦ ᑲᑎᓐᓂᖓ ᐊᕐᕌᒍᑉ ᐱᒋᐊᕐᓂᖓᓂ $	ᑮᓇᐅᔭᑦ $	ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᕈᑎᑦ $	ᑮᓇᐅᔭᐃᑦ ᑲᑎᓐᓂᖓ ᐊᕐᕌᒍᑉ ᐃᓱᓕᓂᖓᓂ $
ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᕆᔪᑎᑦ				
ᑯᐯᒃᑯᑦ ᑲᕙᒪᖓᑕ ᑮᓇᐅᔭᒃᑎᑦᓯᔪᑎᖏᑦ				
[illegible]	(57 390)	275 000	114 468	103 142
[illegible]	-	21 798 322	21 798 322	-
[illegible]	14 790	-	-	14 790
[illegible]	281 312	-	347 953	(66 641)
[illegible]	29 291	-	-	29 291
[illegible]	(69 550)	125 000	136 925	(81 475)
ᑲᕙᒪᒧᒃᑯᑦ ᑮᓇᐅᔭᒃᑎᑦᓯᔪᑎᖏᑦ				
[illegible]	(19 269)	63 183	43 914	-
ᐊᓯᖏᑦ ᑮᓇᐅᔭᒃᑎᑕᐅᔪᑎᑦ				
[illegible]	-	2 950 971	2 950 971	-
[illegible]	212 662	122 527	47 927	287 262
[illegible]	-	170 905	170 905	-
[illegible]	-	1 453 247	1 453 247	-
	391 846	26 959 155	27 064 632	286 369
ᐃᓄᓕᒫᓂᒃ ᖃᓄᐃᖕᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᖅ				
ᑯᐯᒃᑯᑦ ᑲᕙᒪᖓᑕ ᑮᓇᐅᔭᒃᑎᑦᓯᔪᑎᖏᑦ				
[illegible]	(81 437)	-	58 634	(140 071)
[illegible]	1 08 396	-	32 609	75 787
[illegible]	(135 753)	-	-	(135 753)
[illegible]	4 913	-	-	4 913
[illegible]	2 243	-	-	2 243
[illegible]	25 639	-	51 719	(26 080)
[illegible]	10 000	-	-	10 000
[illegible]	41 389	-	18 299	23 090
[illegible]	29 398	-	745	28 653
[illegible]	6 035	-	-	6 035
[illegible]	31 019	55 583	10 725	75 877
[illegible]	33 230	-	2 504	30 726
[illegible]	11 134	-	2 671	8 463
[illegible]	107 412	-	14 697	92 715
[illegible]	18 829	-	-	18 829
[illegible]	8 404	-	-	8 404
ᑲᕙᒪᒧᒃᑯᑦ ᑮᓇᐅᔭᒃᑎᑦᓯᔪᑎᖏᑦ				
[illegible]	-	19 000	19 000	-
[illegible]	68 900	-	50 474	18 426
[illegible]	628	116 307	119 842	(2 907)
[illegible]	(7 920)	39 586	26 380	5 286
[illegible]	(21 824)	219 435	212 850	(15 239)
[illegible]	-	50 000	-	50 000
ᐊᓯᖏᑦ ᑮᓇᐅᔭᒃᑎᑕᐅᔪᑎᑦ				
[illegible]	33 866	369 517	328 957	74 426
[illegible]	28 046	42 100	44 105	26 041
[illegible]	-	23 000	23 000	-
	322 547	934 528	1 017 211	239 864

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖏᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᖅᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖕᒥᑦ

ᕿᓇᐅᔭᐃᑦ ᑐᖁᓕᕐᓚᐅᖅᓯᒪᔪᑦ - ᐅᐊᕈᑎᑯᕆᑦᓯᑎᒃ ᑲᑎᖕᓂᖕᒥᑦᑕ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖕᒥᑦ (ᑲᔪᓯᔪᑦ)

ᐊᕐᕌᒍ ᐃᓱᓕᑦᑐᖅ ᒫᑦᓯ 31, 2006

	ᕿᓇᐅᔮᑦ ᑲᑎᖕᓂᖓ ᐊᕐᕌᒍᑦ ᐱᒋᐊᕐᓂᖓᓂ	ᕿᓇᐅᔮᑦ	ᕿᓇᐅᔭᕐᑐᕈᑏᑦ	ᕿᓇᐅᔭᐃᑦ ᑲᑎᖕᓂᖓ ᐊᕐᕌᒍᑦ ᐃᓱᓕᓂᖓᓂ
ᐊᑐᐃᓐᓇᕈᕐᑎᓂᖅ ᐱᓇᓱᒍᑎᓕᐅᕐᓂᓗ				
ᑯᕌᖅᑯᑦ ᑲᕙᒪᒃᑯᑦ ᕿᓇᐅᔭᒃᑎᑦᓯᒍᑎᖏᑦ				
ᐃᓂᓯᐅᑎᓯᒃᖃᕐᕖᑦ	55 837	-	-	55 837
ᐊᓂᕐᕿᐅᔪᓂᑦ ᑲᒪᔨᐅᓂᖏᑦ	63 917	-	87 038	(23 121)
ᓄᑎᑕᐅᔪᑦ ᑲᕙᒪᒃᑯᑦ ᐱᒍᓯᐱᖕᒥᓂᒃ	1 082	-	525	557
ᐊᓯᖏᑦ ᐱᓇᓱᒍᑏᑦ	12 719	-	2 628	10 091
ᓄᓇᓕᓕᒫ ᓯᐳᒃᓕᐅᔭᐅᒋᐊᓕᑦ	(120 074)	120 074	-	-
ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᕆᔩᑦ ᐱᒋᐅᖅᓴᐅᓂᖓ	160 631	63 611	112 610	111 632
ᐅᐱᕐᖓᒥ ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᒍᑏᑦ	(91 383)	-	55 511	(146 894)
ᓄᓇᓕᖕᒥ ᐃᓚᐅᑎᑦᓯᒪᔪᐊᓂᒍᑦ ᐸᕐᓇᑕᐅᓯᒪᔪᑦ	146 361	163 049	238 455	70 955
ᓯᓚᑖᓂ ᐊᓂᕐᕿᐅᔪᑦ	(69 058)	-	23 186	(92 244)
ᐃᓅᓕᓂᕆᔪᑏᑦ	184 647	489 148	332 292	341 503
ᐃᓅᓕᓂᕐᑕᐅᓂᖏᑦ ᐱᒍᓯᐃᑦ	-	120 000	-	120 000
ᐃᒥᐊᓗᕐᒥᑦ ᐊᖓᔾᓇᕐᓂᓗ ᐅᐃᕆᓇᒪᑎᑦᓯᑕᐃᓕᓂᖅ	(4 109)	-	25 321	(29 430)
ᐊᖏᕈᑕᐅᒍᓇᕐᒥᑦᑐᑦ	163 202	-	122 879	40 323
ᐃᒻᒥᓂᐊᑦᑎᓯᐅᑉᓕᒪᓂᖅ	75 544	118 002	117 376	76 170
ᐃᓄᐃᓚᖕᓂᖅ ᐱᒍᓯᒍᑏᑦ	(1 013)	-	-	(1 013)
ᐱᐊᕋᖅᓴᔭᑦᑕᐅᑎᑦᓯᐅᑉᐱᓂᕐᒧᑦ ᐱᓇᓱᐊᕈᑏᑦ	52 657	-	69 192	(16 535)
ᐃᓯᒪᒋᔪᑦ ᑎᒥᒥᒍᓗ ᐃᓗᓯᖕᓂᖅ	251 153	-	116 148	135 005
ᐱᓗᐊᕈᕐᒥᐊᓕᕆᔪᑏᑦ ᐃᓗᓯᖕᓂᖕᓄᑦ	23 121	-	-	23 121
ᐅᐱᒪᔾᔪᑎᑦ ᕿᑐᕐᖏᑕᐅᒧᑦ	20 710	-	3 742	16 968
ᐱᑦᓯᐊᕆᑎᑦᓯᒋᐊᕈᑎᒃᓴᑦ - ᑎᒥᒥᒍᑦ ᐃᓗᓯᖕᓂᖕᓄᑦ	13 585	-	13 977	(392)
ᐊᓯᐊᓃᑦ ᑎᓯᒥᐊᕈᑏᑦ	126 536	(100 000)	39 091	(12 555)
ᐊᓂᕐᓂ ᐱᓗᒃᑕᐅᓂᖓ	(9 026)	-	24 646	(33 672)
ᐅᐃᓚᓇᕐᑐᓕᕆᔪᑏᑦ	79 454	675 898	343 491	411 861
ᐃᓕᓐᓂᐊᑏᑦ ᐱᓗᓵᑕᓂᑦ ᐅᖃᐅᓯᖃᕐᑎᑦᓯᔾᔪᑎᖏᑦ	20 507	-	39 582	(19 075)
ᐱᕈᖅᓴᐃᓂᐊᕐᓂᑎᒍᑦ ᐱᓗᓵᑕᐅᔪᑦ	12 897	-	12 268	629
ᐅᐱᒪᔾᔪᑎ ᓴᐳᒻᒥᐅᒪᐱᓪᓗᑕ ᐃᓅᓕᒋᐊᕐᑕᐅᓂᖓ	(32 747)	105 554	39 258	33 549
ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᒍᑏᑦ ᑲᐱᐊᓇᑐᓯᐅᑐᑲᓂᕐᑦ ᑲᒪᔭᑐᓂᑦ	(390)	68 323	18 987	48 946
ᐃᓯᒪᒃᑯᑦ ᐃᓗᓯᒃᑯᑦ ᓯᐊᕆᐊᑲᓂᕐᓄᑦ	123 163	54 086	-	177 249
ᐱᒋᐅᕐᓴᑎᑦᓯᔩᑦ	(20 996)	192 460	28 729	142 735
ᐃᓯᒪᒃᑯᑦ ᐃᓗᓯᕐᓄᑦᑐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔩᑦ	-	142 215	-	142 215
ᑲᕙᒪᑐᖃᒃᑯᑦ ᕿᓇᐅᔭᒃᑎᑦᓯᒍᑎᖏᑦ				
ᐃᓗᓯᕆᓂᕐᒥᑦ ᐱᓇᓱᒪᔪᑦ	-	17 442	9 500	7 942
ᐊᓂᕐᓂ ᓄᓇᓕᖕᓂᓗ ᐱᒍᓯᒍᑏᑦ	(20 384)	2 001 345	2 022 746	(41 785)
ᐱᐊᕋᖅᓴᔨᑎᑦ ᐊᖓᔫᖅᑕᐅᓂᖏᑦ	(45 993)	117 414	71 421	-
ᐃᓚᒌᓂᑐᑦ ᐱᓗᒃᐅᑎᓂᖏᑦ	1 972	169 200	186 023	(14 851)
ᐃᓄᖕᓚᕆᓂᖅ ᐱᒍᓇᕐᒥᓯᒪᔪᓕᕆᔪᑏᑦ	(10 721)	25 744	15 023	-
ᓂᕿᓕᕆᔪᑏᑦ	77 244	259 277	220 892	115 629
ᓄᓇᓕᖕᒥ ᐃᓯᒪᒃᑯᑦ ᑲᓄᐃᓐᓂᕐᓯᐊᕆᓕᕆᔪᑦ	86 989	762 190	689 831	159 348
ᓯᐅᓂᖅᓯᐊᕐᑐᓂᕐᒧᑦ ᑐᕿᓂᖅ	74 716	1 010 067	1 078 063	6 720
ᐊᓯᖏᑦ ᕿᓇᐅᔭᒃᑎᑕᐅᒍᑏᑦ				
ᓄᓇᓕᑐᑲᓐᓂᑦ ᒪᒥᓴᕐᓂᒧᑦ ᑐᓐᓂᓚᐅᑲᐅᓯᖓ	-	105 086	29 880	75 206
	1 402 750	**6 680 185**	**6 190 311**	**1 892 624**
	2 117 143	**34 573 868**	**34 272 154**	**2 418 857**

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ

ᕿᓇᐅᔭᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦᑕ ᑐᑭᓯᓇᕐᑎᓯᒍᑎᖏᑦ
ᐊᕐᕌᒍ ᐃᓱᓕᑦᑐᖅ ᒫᑦᓯ 31, 2006

	2006 $	2005 $
1. ᑐᓂᕐᕈᓯᐊᑦ		
ᐊ) ᐊᐅᓚᑦᓯᒍᑏᑦ ᕿᓇᐅᔭᑦ		
ᖃᓄᐃᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒥ ᐃᓅᓕᕆᓂᕐᒧ	188 525	114 637
ᐱᓇᓱᑏᑦ ᕿᓇᐅᔾᑖᕐᕕᒍᑎᖏᑦ	17 107	16 077
ᑖᓯᓕᕆᒍᑏᖅᓂ ᐊᑭᑭᓕᒍᑏᑦ	418 549	224 022
ᐃᓅᓕᓯᕕᒃ ᐋᓂᐊᕕᒃ	3 409 827	2 274 501
ᑐᓚᑦᑕᕕᒃ ᐋᓂᐊᕕᒃ	747 673	543 778
ᑲᓇᑕᐅᑦ ᐃᓄᓕᕆᔨᕐᒥᓂᑦ	3 617	3 617
ᒪᑭᕕᒃ	461 324	423 339
	5 246 622	3 599 971
ᐊᑭᓕᕐᓴᓯᐊᕐᒍᓯᒥᑐᓅᓇᐊᖏᑦ - ᐃᕐᖑᖅᑎᓯᒍᑏᑦ	(500 665)	(448 620)
ᐊᑭᓕᕐᓴᓯᐊᕐᒍᓯᒥᑐᓅᓇᐊᖏᑦ - ᑐᖁᓕᐅᕐᓯᒪᔪᓄᑦ	(210 600)	(660 606)
	4 535 357	**2 490 745**
ᐸ) ᑐᖅᑯᕐᓂᓕᐅᓃᕐᓯᒪᔪᑦ ᕿᓇᐅᔭᑦ		
ᑲᓇᑕᐅᑦ ᐃᓄᓕᕆᔨᕐᒥᓂᑦ	20 179	20 179
ᑲᓇᑕᓕᒫᒥ ᖃᓄᐃᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒥ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒧ	2 193 969	3 329 260
ᖃᓄᐃᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒥ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒧ	6 172 669	561 086
ᖃᓄᐃᖏᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒥ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒧ - ᓴᑑᑏᑦ	14 451 817	17 041 693
ᑯᐯᒃ ᐃᓗᓕᕆᔨᕐᒥ	8 961 629	13 067 664
ᑲᑎᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᑲᐸᒪᖓᑦ	100 637	230 651
ᒪᑭᕕᒃ	139 335	139 335
	32 040 235	**34 389 868**

2. ᓄᑦᑎᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᕿᓇᐅᔾᔪᑏᑦ

ᕿᓇᐅᔭᑦ ᓄᑦᑎᑕᐅᓯᒪᔪᑦ ᐃᒡᓕᖕᒐᐳᑦ:

	2006	2005
ᑎᒍᓯᑲᐱᒍᑎᐱᓃᑦ ᕿᓇᐅᔾᔪᑎᓪᓚᕈᓂᑦ ᐱᔪᑎᖏᑦ ᐊᓪᓚᓯᒪᔅᖏᑐᑦ	-	139 022
ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒧ - ᕿᓄ ᑯᐯᒃ	-	31 184
	-	**170 206**

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᖅᒥ ᐱᒍᑦᑏᓂᖅᓄᑦ ᑲᑎᒪᔩᖅᒥᑦ

ᕿᓇᐅᔦᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖅᒥᑦᑕ ᑐᑭᓯᓇᖅᑎᓯᒍᑎᖅᒥᑦ ᐊᕐᕌᒍ ᐃᓱᓕᑦᑐᖅ ᒫᔅ 31, 2006

3. ᕿᓇᐅᔭᒃᑯᐱᓪᒥᑦ ᐊᑦᑕᓗᐊᑦ – ᐃᓪᓗᓕᐅᖅᓂᒎᑦ

ᕿᓇᐅᔭᒃᑯᐱᓪᒥᑦ ᐊᑦᑕᓗᐊᑦ ᐊᑐᖅᑕᐅᓲᖅᑐᑦ ᕿᓇᐅᔭᖅᑯᑎᓪᒪᕆᑦᑎᒍᑦ ᕿᓇᐅᔭᖅᑐᕈᑎᐅᕙᓂᒃ. ᐅᑕᖅᑭᓂᖅᒥᓂ ᕿᓇᐅᔭᓂᒃ ᑯᐯᒃᑯᑦ ᐃᓪᓗᓕᕆᕙᖅᒥᒃᓂᑦ. ᖁᓕᐅᖅᖅᒪᓪᑐᓂᒃ ᖅᑭᓯᒪᒍᓯᖅᑲᖅᓯᑎᒃ ᕿᓇᐅᔭᒃᑯᐱᓪᒥ. ᖃᑐᖅᖅᒥᐊᖅᑲᖅᓯᑎᒃ ᖅᑭᑕᐅᓯᒪᕙᓂᒃ ᐊᑭᑭᖅᓂᑮᓄᑦ ᐊᑦᑖᑯᓇᖅᖅᒥᑐᓂᖅᓗ ᐅᖅᓗᓂ ᐃᓯᓕᖅᐱᔅᖅᑲᖅᓯᑎᒃ.

4. ᐱᒥᐅᖅᓴᑎᑦᓯᒍᑎᑦᓴᐅᑎᑦᓗᒥᑦ ᓴᓂᖅᕋᑕᐅᓯᒪᕙᑦ

ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᔩᑦ ᐃᓄᓕᕆᔩᖅᓗ ᓄᐃᑎᖅᓯᓚᐅᕙᓪᓚᑕ ᐱᒥᐅᖅᓴᑎᑦᓯᒍᑎᒥᒃᑦᑕᓂᐊᖅᑕᒥᓂᒃ. ᕿᓇᐅᔦᑦ ᓴᓂᖅᕋᑕᐅᓯᒪᔫᑦ ᓯᕙᓂᖅᓴᓯᐊᖅᒍᓂᖅᓴᒍᑦ ᑐᖅᑮᑎᐅᒪᓯᐊᖅᑐᑎᒍᑦ ᓄᓇᓕᒻᒥᓗ ᐃᓯᒪᓕᕆᓂᖅᒥᒃ ᐱᓇᓯᐊᑮᑎᑎᒍᑦ ᐱᒥᐅᖅᓴᑎᑦᓯᒍᑎᐅᓂᐊᖅᓯᑎᒃ. ᑕᒪᒃᑯᓂᖅᓚ ᐱᓇᓯᒪᒃᑲᖅᑐᓂᒃ. ᒫᔅ 31, 2006-ᒥ ᐱᒥᐊᖅᑎᓗᒍ ᑖᒃᑯᐊ ᑲᑎᖅᓂᖅᑲᓕᓚᐅᕙᑦ ᐱᒥᐅᖅᓴᑎᑦᓯᒍᑎᖅᓴᑦ $103,930-ᓂᒃ.

ᐊᓯᖅᒥᖅᓂᒃ ᑎᒥᐅᕙᓂᒃ ᓄᓇᕕᒻᒥ ᐱᓇᓯᐊᖅᑲᑎᖅᑲᖅᓗᑎᒃ ᐱᒥᐅᖅᓴᑎᖅᓯᓂᖅᒥᒃ ᐱᒥᐊᖅᑎᓯᒍᑎᖅᓴᐅᕙᑦ ᐳᖅᑐᓂᖅᓴᒥᐊᖅᓚᒥ ᐃᓕᖅᓂᐊᕈᕿᑎᑖᖅᓯᒪᒍᑎᐅᒍᖅᓇᖅᔭᖅᓗᑎᒃ. ᐊᖅᒥᖅᑲᑎᑯᓇᒍᑎᖅᑲᖅᓂᖅ ᑯᕚᖅᒥ ᓄᓇᖅᑲᖅᖄᓯᒪᕙᑦ ᐱᒥᐅᖅᓴᑐᓕᓇᕿᖅᒥᖅᓂᒃ ᐊᑎᓕᐅᖅᑕᐅᓯᒪᓕᖅᑐᖅ ᑕᒪᑐᒥᖅᓚ ᑲᕙᓯᑎᖅᓯᒥᐊᕿᑎᖅᓴᐅᓯᓂ.

5. ᓴᑑᑏᑦ ᐊᑭᓕᕆᐊᓖᑦ

	$
ᓴᑑᑏᑦ ᐊᑭᓕᕆᐊᓖᑦ ᐃᒣᓕᖅᒪᑐᑦ:	
ᓴᑑᑏᑦ ᐁᕆᓕ 1, 2000-ᒥᓂᑌᑦ ᐊᑯᓂᖅᑐᒫᓕᖅᒪᕙᒥᒃ ᕿᓇᐅᔭᖅᑲᖅᑎᓯᒍᑎᐅᓂᐊᖅᓯᑎᒃ ᖅᑭᑐᖅᒥᐊᖅᑲᖅᓯᑎᒃ ᐊᓯᖅᑳᑕᖅᑐᓂᒃ ᐊᑭᓖᖅᓯᒪᓚᓚᔭᖅᓯᑎᖅᓗ; ᒫᔅ 31, 2023-ᒥ ᑖᒃᑯᐊ ᖅᑭᑐᖅᒥᐊᖅᒥᑦ ᐊᖅᕿᒍᑕᒫᑦ ᐊᑭᓕᖅᑐᑕᐅᓂᖅᑲᓲᑦ	5 381 767
ᓴᑑᑏᑦ ᐆᒃᑐᐱᕆ 20, 2000-ᒥᓂᑌᑦ ᐊᑯᓂᖅᑐᒫᓕᖅᒪᕙᒥᒃ ᕿᓇᐅᔭᖅᑲᖅᑎᓯᒍᑎᐅᓂᐊᖅᓯᑎᒃ ᖅᑭᑐᖅᒥᐊᖅᑲᖅᓯᑎᒃ 6.323-ᒥᒃ ᐊᑭᓕᕇᖅᓯᒪᓚᓚᔭᖅᓯᑎᖅᓗ; ᔫᓂ 1, 2006-ᒥ ᑖᒃᑯᐊ ᖅᑭᑐᖅᒥᐊᖅᒥᑦ ᐊᖅᕿᒍᑕᒫᑦ ᐊᑭᓕᖅᑐᑕᐅᓂᖅᑲᓲᑦ	1 924 880
ᓴᑑᑏᑦ ᒫᔅ 30, 2001-ᒥᓂᑌᑦ ᐊᑯᓂᖅᑐᒫᓕᖅᒪᕙᒥᒃ ᕿᓇᐅᔭᖅᑲᖅᑎᓯᒍᑎᐅᓂᐊᖅᓯᑎᒃ ᖅᑭᑐᖅᒥᐊᖅᑲᖅᓯᑎᒃ 6.118-ᒥᒃ ᐊᑭᓕᕇᖅᓯᒪᓚᓚᔭᖅᓯᑎᖅᓗ; ᑏᓯᐱᕆ 1, 2015-ᒥ ᑖᒃᑯᐊ ᖅᑭᑐᖅᒥᐊᖅᒥᑦ ᐊᖅᕿᒍᑕᒫᑦ ᐊᑭᓕᖅᑐᑕᐅᓂᖅᑲᓲᑦ	703 920
ᓴᑑᑏᑦ ᒫᔅ 31, 2001-ᒥᓂᑌᑦ ᐊᑯᓂᖅᑐᒫᓕᖅᒪᕙᒥᒃ ᕿᓇᐅᔭᖅᑲᖅᑎᓯᒍᑎᐅᓂᐊᖅᓯᑎᒃ ᖅᑭᑐᖅᒥᐊᖅᑲᖅᓯᑎᒃ 6.118-ᒥᒃ ᐊᑭᓕᕇᖅᓯᒪᓚᓚᔭᖅᓯᑎᖅᓗ; ᑏᓯᐱᕆ 1, 2015-ᒥ ᑖᒃᑯᐊ ᖅᑭᑐᖅᒥᐊᖅᒥᑦ ᐊᖅᕿᒍᑕᒫᑦ ᐊᑭᓕᖅᑐᑕᐅᓂᖅᑲᓲᑦ	1 077 360

ᓄᓇᕕᒃ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔾᔨᓂᖅᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖏᑦ

ᑭᓇᐅᔭᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦᑕ ᑐᑭᓯᓈᕐᑎᓯᒍᑎᖏᑦ
ᐊᕐᕌᒍ ᐃᓱᓕᑦᑐᖅ ᒫᑦᔅ 31, 2006

5. ᓴᓂᑏᑦ ᐊᑭᓕᕆᐋᑦ (ᑲᔪᓯᔪᑦ)

	$
ᓴᓂᑏᑦ ᒫᑦᔅ 30, 2001-ᒥᓂᑦ ᐊᑯᓂᕐᑐᒨᓕᖅᒪᔪᒥᒃ ᑮᓇᐅᔭᒃᑎᓯᒍᑎᐅᓂᐊᕐᓯᑎᒃ ᖃᑦᑕᕐᒥᐊᒃᓯᑎᒃ 5.548-ᒥᒃ ᐊᑭᓕᕇᕐᓯᒪᒪᔭᕐᓯᑎᓪᓗ: ᐅᑦᑐᐱᕆ 1, 2007-ᒥ ᑖᒃᑯᐊ ᖃᑦᑕᕐᒥᐊᖅᒥᑦ ᐊᕐᕌᒍᑕᒫᑦ ᐊᑭᓕᖅᑐᑕᐅᓂᒃᓯᑦ	47 314
ᓴᓂᑏᑦ ᔫᓂ 16, 2003-ᒥᓂᑦ ᐊᑯᓂᕐᑐᒨᓕᖅᒪᔪᒥᒃ ᑮᓇᐅᔭᒃᑎᓯᒍᑎᐅᓂᐊᕐᓯᑎᒃ ᖃᑦᑕᕐᒥᐊᒃᓯᑎᒃ 4.264-ᒥᒃ ᐊᑭᓕᕇᕐᓯᒪᒪᔭᕐᓯᑎᓪᓗ: ᑏᓯᐱᕆ 1, 2008-ᒥ ᑖᒃᑯᐊ ᖃᑦᑕᕐᒥᐊᖅᒥᑦ ᐊᕐᕌᒍᑕᒫᑦ ᐊᑭᓕᖅᑐᑕᐅᓂᒃᓯᑦ	4 658 673
ᓴᓂᑏᑦ ᔫᓂ 16, 2003-ᒥᓂᑦ ᐊᑯᓂᕐᑐᒨᓕᖅᒪᔪᒥᒃ ᑮᓇᐅᔭᒃᑎᓯᒍᑎᐅᓂᐊᕐᓯᑎᒃ ᖃᑦᑕᕐᒥᐊᒃᓯᑎᒃ 4.264-ᒥᒃ ᐊᑭᓕᕇᕐᓯᒪᒪᔭᕐᓯᑎᓪᓗ: ᑏᓯᐱᕆ 1, 2008-ᒥ ᑖᒃᑯᐊ ᖃᑦᑕᕐᒥᐊᖅᒥᑦ ᐊᕐᕌᒍᑕᒫᑦ ᐊᑭᓕᖅᑐᑕᐅᓂᒃᓯᑦ	657 902
	14 451 816
ᒫᓐᓇᒧᐊᖅᒪᔪᑦ	2 594 374
	11 857 442

6. ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᔭᐅᓂᖅᓚᑕ ᐊᐅᓚᐅᒍᑎᖏᑦ

ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᒍᑎᐅᔪᐱᓃᑦ ᐊᑭᓕᖅᑕᐅᒍᑎᐅᒥᐊᒃᓯᒪᔪᖅᓗ ᐊᒻᒪᓗ ᐊᑭᓕᖅᑐᕆᐊᒃᓯᒪᔭᕆᑦ ᐅᖅᓚᕐᒥ ᑐᓚᑦᑕᐱᒃ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᑉᐱᐅᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᐃᓚᒃᓯᑎᒃ ᐃᓅᓕᕐᓯᐱᒃ ᐋᓐᓂᐊᓯᐅᑉᐱᐅᑦ ᑮᓇᐅᔭᑐᕈᑎᒥᓯᒪᔭᕆᑦ ᐅᑎᑎᑕᐅᔪᓐᓇᓚᐅᔪᖅᖏᓚᑦ ᐊᕐᕌᒍᓗ ᐃᓯᐊᓂ ᑲᓯᕈᓐᓇᕐᒥᓯᒪᓚᐅᖅᐳᑦ, ᐱᓪᓚᕆᐊᓘᓂᒃᑲᓚᐅᕐᑲᓗᐊᑎᓗᒥᑦ ᑮᓇᐅᔪᑦ ᐊᑐᑕᐅᓯᒪᔪᑦ. ᐅᖅᓚᕐᒥ ᑐᓚᑦᑕᐱᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᐅᑦ ᑮᓇᐅᔭᑯᑎᓕᒫᖅᒥᑦ ᐃᓄᒃᓴᓂᒃᑲᓚᐅᖅᑐᑦ $345,827ᓄᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᐃᓅᓕᕐᓯᐱᒃ ᐋᓐᓂᐊᕕᐅᑦ ᑮᓇᐅᔭᑯᑎᓖᒪᖅᒥᑦ ᐃᓄᒃᓴᓂᒃᑲᓚᐅᕐᑎᓗᒥᑦ $798,563ᓄᑦ. ᑖᒃᑯᐊ ᐅᓄᕐᓂᐅᔪᑦ ᑐᖅᖢᕕᒃᑐᑦ ᓯᕗᓕᕋᓂᒃ ᒥᕐᖑᐃᖅᐸᑕᐅᒪᔪᓂᒃ ᐱᔪᑎᒥᓯᒥᑦ ᐃᓅᓕᕐᓯᕕᐅᑦ ᑮᓇᐅᔭᑐᕈᑎᒥᓯᒪᔭᕆᑦᑕ ᑦᓚᓯᒪᔪᓯᐅᑕᐅᑯᓇᕐᓯᒪᖅᖅᒥᓂᓚᐅᑦᑕᖅᒥᑦ ᑖᒃᑯᐊ ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᐅᑎᐱᓃᑦ ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᖅᖅᒍᐃᒍᑕᐅᓂᒃᑲᓕᑎᓗᒥᑦ.

7. ᓯᕗᓂᖅᒐᒍᑦ ᐊᕐᕌᒍᕐᒥᓐᓂᒃ ᖃᐅᔨᓴᕐᓂᖅ

ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥᒃ ᐃᓄᓕᕆᓂᕐᒥᓗ ᑐᖅᑲᑦᑕᐅᔪᑦ ᑯᐯᒥ ᖃᐅᔨᓴᕈᑎᒥᓯᒪᔭᕆᑦ 2003-2004, 2004-2005 ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᒍᑎᓂ ᑐᓴᕐᑎᓯᒍᑎᓂ ᐊᑐᐃᓐᓇᐅᓚᐅᖅᖅᒥᑐᑦ ᑖᒃᑯᐊ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓕᕐᑎᓗᒥᑦ ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᒍᑏᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᑦ. ᐋᖅᑭᒃᓱᕈᑎᐅᒥᐊᒃᑲᓗᑐᑦ ᑖᒃᑯᐊ ᐱᔭᕇᕐᓯᒪᓕᕐᑲᑕ 2006-2007-ᒥ ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᒍᑏᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖏᓐᓂ ᓄᐃᑕᒪᔪᑦ.

ᓄᓇᕗᑦ ᓄᓇᓕᓕᒫᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᒍᑦᔨᓂᕐᓄᑦ ᑲᑎᒪᔨᖕᒋᑦ

ᑮᓇᐅᔭᑦ ᐊᓪᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖕᒋᑦᑕ ᑐᑭᓯᓇᕐᑎᓯᒍᑎᖕᒋᑦ ᐊᕐᕌᒍ ᐃᓱᓕᑦᑐᖅ ᒫᑦᓯ 31, 2006

8. ᐃᒻᒪᖅᑲᐅᑎᖅᑲᖕᒋᑐᑦ ᖃᓄᐃᖕᒋᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐱᕙᓪᓕᕐᑯᑏᑦ

ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᔩᑦ ᐃᓄᓕᕆᔩᓪᓗ ᐊᕐᒥᖅᑲᑎᑯᓇᒍᑎᓕᐅᖅᑲᑎᖅᑲᖅᓯᒪᖕᒋᑐᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᔩᑦ ᐃᓄᓕᕆᔩᓪᓗ ᑐᖅᑲᑦᕕᖕᒪᓂᒃ ᑯᐯᒻᒥ ᐃᒻᒪᖅᑲᐅᑎᖅᑲᖕᒋᑐᓄᑦ ᖃᓄᐃᖕᒋᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᕙᓪᓕᕐᑯᑎᓄᑦ. ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᑦᑕᐅᖓ ᐅᓪᓗᓕᐅᕐᓯᒪᔪᑦ ᑏᓯᐱᕆ 12, 2004-ᖑᑎᓪᓗᒍ ᐊᕙᓗᓕᕐᑐᐃᒍᑎᐅᔪᕕᓂᖅ ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᓂᐊᕐᑐᓂᒃ.

ᑖᓐᓇ ᐊᓪᓚᓯᒪᔪᖅ ᑐᖖᒐᕕᒋᓯᒍ ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᔩᑦ ᐃᓄᓕᕆᔩᓪᓗ ᑲᒪᒋᔭᖅᓯᒪᔪᑦ ᐊᐅᓚᑦᓯᔾᔭᖅᑲᖅᑲᓂᒃ ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᔩᑦ ᑮᓇᐅᔭᖅᑯᑎᖅᑲᖅᑲᓂᓗ. ᑕᒪᑐᒨᓚ ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᔩᑦ ᐃᓄᓕᕆᔩᓪᓗ ᑐᑭᓯᓇᕐᑎᓯᒋᐊᖅᓯᒪᔪᑦ, ᐊᕐᒥᕐᓗᑎᒃ ᐊᑐᓕᕐᑎᓯᓗᑎᓪᓗ ᒪᓕᒃᑯᓂᐊᕐᑐᓂᒃ ᐱᓇᓱᒍᑎᐅᓂᐊᕐᑐᓂᓪᓗ ᐊᐅᓚᑦᓯᓂᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᓇᓱᒍᑎᖅᓴᓂᒃ.

ᐅᖃᓪᓗᐊᕐᑎᓪᓗᒍ ᑖᒃᑯᐊ ᒪᓕᒐᐅᓚᔭᕐᑐᑦ ᐱᓇᓱᒍᑎᐅᓚᔭᕐᑐᓗ ᐱᑕᖅᑲᖅᓯᒪᖕᒋᓕᕐᔪᑦ 2005-2006-ᒥ ᑮᓇᐅᔭᓕᕆᓂᕐᒥ. ᓄᑖᓯᓕᖅᑕᐅᓯᒪᓚᓗᐊᕐᑎᓪᓗᒍ ᐋᓂᐊᕕᓕᐊᕐᑐᑦ ᐅᓯᒃᑕᑕᐅᒍᑎᖕᒋᓄᑦ ᒪᓕᒐᖅ ᑕᒪᓂ ᐊᕐᕌᒍᒥ ᐊᕐᒥᖅᑕᐅᓯᒪᓪᓯᓂ. ᑖᓐᓇ ᒪᓕᒐᖅ ᐃᓐᓇᓗᑯᖕᒥᓂ ᐃᓗᓕᖕᒥᓂᒃ ᐱᑕᖅᑲᖅᑲᒥᖅ ᒪᓕᑦᑕᐅᔾᔮᖕᒍᓚᓗᐊᕐᓂ ᐊᑐᕐᑎᑕᐅᓯᒪᓗᓂ ᐃᓗᓐᓇᖕᒍᑦ. ᐊᒻᒪᓗᒥᐊᓪᓚᒃ, ᑖᒃᑯᐊ ᑮᓇᐅᔭᑖᓂᔭᐅᓯᒪᔪᑦ ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᔩᑦ ᐃᓄᓕᕆᔨᓂᓪᓗ ᐱᑎᓪᓗᒥᑦ ᐃᒻᒪᖅᑲᐅᑎᖅᑲᖖᒋᑐᓄᑦ ᖃᓄᐃᖖᒋᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᕙᓪᓕᕐᑯᑎᓄᑦ ᑐᓂᔭᐅᓚᐅᕐᔪᒥᑦ ᒪᓕᒐᖅᑲᖅᑎᓇᒥᑦ ᐋᖅᑭᒃᓱᒍᑎᒥᓂᐊᕐᑕᕐᒥᓂᓗ ᐱᑕᖅᑎᓇᒥᑦ.

ᒪᓕᒐᖅᑲᖖᒥᓂᖕᒐᓄᑦ ᐱᓇᓱᒍᑎᓂᓗ ᑕᒪᓯᒪᔪᓯᐅᑕᐅᒍᑎᒥᒥᐊᖅᑲᖅᓯᒪᔭᕐᒥᑦ ᖃᓄᐃᖖᒋᓯᐊᕐᓂᓇᒍᑏᑦ ᐃᒻᒪᖅᑲᐅᑎᖅᑲᖖᒋᑐᑦ ᐱᔭᕇᖅᑕᐅᒍᑎᓇᓚᐅᖖᒋᑐᑦ ᐱᓇᓱᐊᕈᑎᒥᓯᒪᔭᕐᒥᓂ ᑮᓇᐅᔭᓂᓗ ᐊᐅᓚᓯᒪᔭᕐᒥᓂ ᐃᒻᒪᖅᑲᐅᑎᖅᑲᖖᒋᑐᑦ ᖃᓄᐃᖖᒋᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᐱᕙᓪᓕᕐᑯᑏᑦ.

ᐃᔭᐅᑎᓕᕆᓂᕐᒧᑦ ᔫᓕᕐᒪᔪᑦ, ᑭᒍᑎᖖᒍᐊᓄᓗ ᐃᒪᒥᔭᐅᒥᑎᓪᓗᒥᑦ ᐄᖅᑲᒪᑖᕈᑏᑦ, ᐋᓂᐊᓯᐅᑕᐅᒍᑎᑖᕈᑏᓪᓗ ᐱᑯᑎᑖᕈᑏᓪᓗ ᓄᓇᐱᐅᑉ ᓯᓚᑖᓂ ᖃᐅᔨᑕᐅᓯᒪᔪᑐᒪᓗᐊᕐᑎᓪᓗᒥᑦ. ᑕᒪᓐᓇ ᓄᐃᑕᑎᑦᓯᔪᖅ 3-ᖕᒪᓂᒃ ᐊᑭᓕᔭᐅᔪᓂᒃ ᐃᒻᒪᖅᑲᐅᑎᖅᑲᖖᒋᑐᓄᑦ ᖃᓄᐃᖖᒋᓯᐊᕐᓂᓕᕆᔭᐅᒍᑏᑦ ᐱᕙᓪᓕᕐᑯᑎᖕᒋᓄᑦ. ᐅᑯᐊ ᑕᒪᓯᒪᔪᓯᐅᑕᐅᔪᓂ ᓄᐃᑎᑕᐅᓯᒪᔪᑦ:

- ᑲᓇᑕᒥ ᖃᓄᐃᖖᒋᓯᐊᕐᓂᓕᕆᔩᑦ ᒪᓕᒐᖕᒥᑦ ᐃᓇᓱᒍᑎᖕᒋᓗ ᐊᑐᕐᑕᐅᓯᒪᔪᑦ. ᒪᓕᒐᓕᐊᓕᔭᐅᓯᒪᔪᖅᑲᕐᒥᑦ ᓄᓇᕗᒻᒥ ᐃᓗᓯᓕᕆᔩᑦ ᐃᓄᓕᕆᔩᓪᓗ ᑲᑎᖖᒪᔨᖕᒋᓄᑦ ᓄᐃᑕᔪᖅᑲᖅᓱᐊᕐᓯᓂ ᖕᒥᕐᑕᐅᒍᑎᓪᓚᓇᕕᓂᖕᒋᓂᒃ ᓴᖅᑮᔭᕐᑐᖅᑲᖖᒋᑐᑦ;
- ᑮᓇᐅᔭᕐᑐᑭᑎᐅᓯᒪᔪᓕᒫᑦ ᖃᐅᔨᒥ ᐊᑦᑕᐅᑦᓇᑐᑦ ᑭᓇᒃᑯᓂᖕᒥᑦ ᖃᐅᔨᓴᕐᓗᒥᑦ ᐃᓚᐅᔪᑦ ᓚᑕᐅᓯᒪᒍᑎᖕᒋᓂ;
- 2004-2005 ᐊᕐᕌᒍ ᓯᕗᓪᓕᐹᖅ ᐋᖅᑎᑎᑕᐅᓂᖕᒋᑦᑕ ᐃᒻᒪᖅᑲᐅᑎᖅᑲᖖᒋᑐᑦ ᖃᓄᐃᖖᒋᓯᐊᕐᓂᓕᕆᓂᕐᒥ ᐱᕙᓪᓕᕐᑯᑏᑦ, ᐱᓇᓱᐊᕐᑕᐅᒍᑎᒥᖅᑲᑦᑎᓯᒫᖅᓯᒪᔭᖕᒋᓂᒃ ᐊᓪᓚᕐᑯᑎᓂᒃ ᐱᑕᖅᑲᖖᒋᑐᖅ. ᑭᓯᐊᓂᓗ ᖃᐅᔨᒪᓇᓚᐅᕐᒥᓯᓂ ᐃᔭᐅᑎᑖᕈᑎᕕᓃᑦ ᑭᒍᑎᖖᒍᐊᑖᕈᑎᕕᓃᓪᓗ ᐊᑕᐅᓯᐊᕐᓯᑎᒃ ᐱᑕᖅᑲᓇᐊᖕᒥᓂᒃ ᐊᑕᐅᓯᕐᒧᑦ;
- ᑖᒃᑯᐊᓗ ᐃᖅᑲᒪᓂᒃ ᓂᐅᕕᕈᑎᕕᓃᑦ ᐋᖅᑭᒃᓯᒪᓯᐊᓚᐅᕐᒥᒪᑎᒃ ᒪᓕᖖᒋᓯᑎᒃ ᑲᓇᑕᒥ ᖃᓄᐃᖖᒋᓯᐊᕐᓂᓕᕆᔩᑦ ᒪᓕᒐᖕᒥᓂᒃ. ᐊᑐᖅᑲᑦᓯᒪᓪᓕᒥᓯᑎᓗ ᐋᓂᐊᓯᐅᑎᑖᕈᑎᖓᐅᑎᓂᒃ ᑯᐯᑯᑦ ᐃᓗᓯᓕᕆᔨᖕᒥᑦ ᐋᖅᑭᓯᒪᔭᖕᒥᓂᒃ;
- ᑐᑭᓯᓇᕐᓯᐊᓚᐅᖖᒋᓕᕐᔪᖅ ᐋᓂᐊᓯᐅᑎᑖᕈᑎᓂ ᐊᑭᑭᓂᓴᐅᓂᖓᓐ ᐊᑐᕐᑕᐅᔪᓪᒪᓇᐅᓂᖕᓴᐅᓂᖕᒥᓂᒃ.

9. ᓂᐅᕕᕐᓂᒧᑦ ᐊᖏᕐᕿᒪᐅᔩᑦ

ᐃᓗᓯᓕᕆᔩᑦ ᒪᓕᖕᒪᖅᑲᖖᒋᑐᑦ ᐱᓇᓱᒍᑎᖅᑲᖅᑎᓗ ᑎᑭᖖᓂᕐᒧᑦ ᓂᐅᕕᕐᓂᒧᑦ ᓂᐅᕕᖅᑲᑦᓯᒪᓕᔪᑎᓗ ᐊᑭᑭᓂᐸᐅᓕᐅᑎᓂᖅ ᐋᖅᑎᔭᐅᑎᓇᒍ ᐊᑭᑐᔪᐊᒪᓗᐊᕐᑎᓪᓗᒥᑦ ᑖᒃᑯᐊᓗ ᐱᕐᔭᐅᒍᑎᐅᒍᓯᒪᔪᑦ ᐊᕐᒥᖅᑲᑎᑯᓇᒍᑎᑦᓯᓂᖖᒥᓂᒃ ᐱᑕᖅᑲᖅᑎᒃ.

ᐊᒻᒪᓗᒥᐊᓪᓚᒃ ᐃᓄᒃᓴᕐᓯᐊᖖᒥᓂ ᑐᑭᒍᐊᕐᑎᓯᔨᐅᑉ ᐊᖏᕈᑎᖕᒪ ᐅᕝᕙᓗᓐᓃᑦ ᐊᐅᓚᑦᑲᖅᑐᑦ ᑮᓇᐅᔭᑦ ᑐᖁᖕᒪᖖᒥᓂ ᐱᑕᖅᑲᖅᑲᖅᑲᖅᓂ ᓂᐅᕕᐊᐅᔪᐱᓐᓂᑦ ᐊᑭᓐᖑᐊᖅᔨᒍᑎᖖᒥᓂ ᓂᐅᕕᐊᖕᒍᓚᐅᖅᑎᓇᒍ ᐋᖅᑭᑕᐅᓯᒪᒥᐊᓕᐱᓐᓂᑦ ᐱᑕᖅᑲᖅᑲᖅᑲᖅᑎᒃ.

ᐳᐃᒍᓅᒃᑯᑏᑦ / ᐃᕐᑫᑎᑦᓯᒍᑏᑦ

Notre raison d'être

Le bien-être de toute la population du Nunavik

Notre mission

Planifier, organiser, appliquer et évaluer des programmes pour servir notre population

Notre objectif

Améliorer l'état de santé de notre population

Nos valeurs

Autonomie, respect, participation, valorisation de nos ressources humaines et collaboration avec nos partenaires

TABLE DES MATIÈRES

Nunavik 3

Le réseau de la santé et des services sociaux au Nunavik 5

Message de la présidente du conseil d'administration 9

Conseil d'administration 10

Direction générale 12

Message de la directrice générale 12
Mission 13
Communications 13
Droits des usagers 14

Direction de la Planification et Programmation 15

Message de la directrice 15
Services médicaux 16
Nursing nordique 18
Services préhospitaliers d'urgence et mesures d'urgence 20
Nutritionniste 21
Services à la famille et à la jeunesse 22
Planification familiale et compétences parentales 23
Développement des ressources professionnelles 24
Aînés et personnes en perte d'autonomie 25
Violence familiale 27
Services en santé mentale 29
Recherche, information et prévention concernant les préoccupations sociales 30
Organismes communautaires financés par le MSSS 31
Programmes communautaires financés par Santé Canada 32

Direction de la Santé publique 34

Message de l'adjointe à la direction de la Santé publique 34
Protection de la Santé publique 35
Programme des infections transmises sexuellement et par le sang 36
Santé au travail 40
Promotion de la santé 41

Direction des services administratifs 45

Message du directeur des services administratifs par intérim 45
Services administratifs 46
Services d'immobilisations 46
Ressources informationnelles 47

Annexe : Sommaire des états financiers 49

LE NUNAVIK...

Le territoire des Inuits québécois nommé Nunavik, est situé au nord du 55e parallèle et représente environ le tiers de la superficie du Québec.

Les communautés et leurs services

La population est dispersée dans 14 communautés situées le long des côtes de la baie d'Hudson, du détroit d'Hudson et de la baie d'Ungava. Ces communautés ont toutes «un air de famille» à cause de leurs nombreux points communs. Le pergélisol rend difficile l'aménagement d'un système d'aqueduc. Ce sont donc les camions municipaux qui assurent la collecte quotidienne des eaux usées et l'approvisionnement en eau potable.

Les communautés disposent également de différents autres services et infrastructures: piste d'atterrissage, mairie, point de service de CLSC, centre de la petite enfance, magasin général et bureau de poste, hôtel, centre communautaire, gymnase, lieux de culte, services de police, de voirie et d'enlèvement des ordures ménagères, etc. Hydro-Québec fournit l'énergie électrique via des génératrices au mazout. Certains services, banque, cinéma et restaurants, ne sont disponibles que dans les plus grosses communautés.

Les transports et les communications

Aucun lien terrestre ne relie le Nunavik au reste du Québec, non plus qu'entre elles les 14 communautés du Nunavik. L'avion s'est donc vite imposé comme le moyen de transport privilégié. De plus, profitant de la courte saison de navigation, des bateaux viennent ravitailler les communautés en produits pétroliers, matériaux de construction, denrées alimentaires non périssables et produits de toutes sortes.

Même dans les plus petites communautés, les automobiles et camionnettes sont de plus en plus présentes. La motoneige est le véhicule privilégié pour les déplacements en hiver. L'été, les embarcations motorisées et les véhicules tout-terrain sont d'usage courant.

Les télécommunications connaissent un essor considérable avec l'utilisation des satellites. Le lien Internet est devenu indispensable dans le secteur de la santé. Les deux centres de santé et les douze autres points de service de CLSC sont munis de téléphones satellites fixes, afin de pallier à toute éventualité d'extrême urgence ou en cas de panne du système téléphonique public. La télévision est très populaire. Le câble et les antennes paraboliques reliées aux satellites sont accessibles. Taqramiut Nipingat Inc. (TNI) produit une heure et demie par jour d'émissions télévisuelles en inuktitut. TNI exploite aussi un poste de radio MF dans chaque communauté et diffuse une quinzaine d'heures hebdomadaires d'émissions régionales et locales, principalement en inuktitut. Le poste de radio communautaire est un lien essentiel de communication entre tous les membres de la collectivité.

Les Inuits

Les Inuits constituent plus de 90% de la population du Nunavik et leur mode de vie est fort différent de ce qui existe ailleurs dans la province.

De plus, les Inuits du Nunavik œuvrent activement afin de mettre en place des structures d'autonomie gouvernementale qui leur permettront d'établir eux-mêmes leurs priorités dans les secteurs clefs de leur développement.

Quelques caractéristiques des Nunavimmiut (résidents du Nunavik) :

- Population très dispersée sur un territoire très vaste ;
- Grande jeunesse de la population et croissance démographique élevée ;
- Tissu social et familial très serré ;
- Société de chasseurs et cueilleurs soumise à des changements importants et rapides.

Comme la population du Nunavik est majoritairement inuite, la langue la plus parlée dans la région est l'Inuktitut. Toutefois, en raison de la prédominance du fédéral dans l'ancienne administration de la région, l'anglais est la seconde langue la plus couramment utilisée, et ce, surtout au travail. L'utilisation du français progresse dans la région.

Le travail et les revenus

La chasse, le piégeage et la pêche continuent à faire partie des occupations principales des Inuits. Cependant, plusieurs facteurs contribuent à influencer ces activités traditionnelles. La fréquentation scolaire et l'occupation d'emplois salariés concourent à sédentariser la population et empêchent les familles de s'éloigner de leur communauté pour de longues périodes. Heureusement, durant la saison estivale, plusieurs familles peuvent reprendre la vie de camp.

Les emplois salariés se retrouvent principalement au niveau des services publics et parapublics, des coopératives (dans l'hôtellerie et l'alimentation) et des organismes issus de la Convention de la Baie-James et du Nord québécois (CBJNQ). Toutefois, les possibilités de trouver un travail régulier demeurent relativement rares, particulièrement dans les plus petites communautés.

Les Inuits occupent 42% des emplois dans les services publics.

Sources :

- *Les services de santé et les services sociaux au Nunavik, RRSSSN, 2006.*
- *Plan régional du Nunavik contre une pandémie d'influenza, Mission santé.*

  Document de travail, RRSSSN, 2006.

LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NUNAVIK

L'organisation des services de santé et des services sociaux

Le réseau nordique de la santé et des services sociaux est encore en pleine croissance. Pour le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le Nunavik est la région sociosanitaire 17. La Régie régionale de la Santé et des Services sociaux du Nunavik (RRSSSN) gère un budget de près de 81 millions de dollars, destiné à offrir des soins et services à la population des 14 communautés.

La Régie régionale de la Santé et des Services sociaux Nunavik

Le Nunavik est la seule région du Québec qui compte encore une Régie régionale de la Santé et des Services sociaux.

Située à Kuujjuaq, la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux Nunavik (RRSSSN) est la continuation légale de l'ancien Conseil de la santé et des Services Sociaux Kativik. Créée en 1995 en vertu de la ***Loi sur la santé et les services sociaux du Québec***, la RRSSSN a pour objet principal d'organiser les programmes de santé et de services sociaux au Nunavik, d'en évaluer l'efficacité et de veiller à ce que les usagers reçoivent des services de qualité, répondant à leurs besoins. La RRSSSN est, en outre, responsable d'allouer les budgets aux deux centres de santé de la région.

La Régie doit fournir au ministre de la Santé et des Services sociaux des informations et des rapports sur son fonctionnement et sur celui des centres de santé de la région. Elle emploie au total quelque 40 personnes inuites et non-inuites et comprend une direction générale, une direction de la Santé publique, une direction de la planification et de la programmation, et une direction des services administratifs.

Un conseil d'administration composé de 20 membres gouverne la Régie :

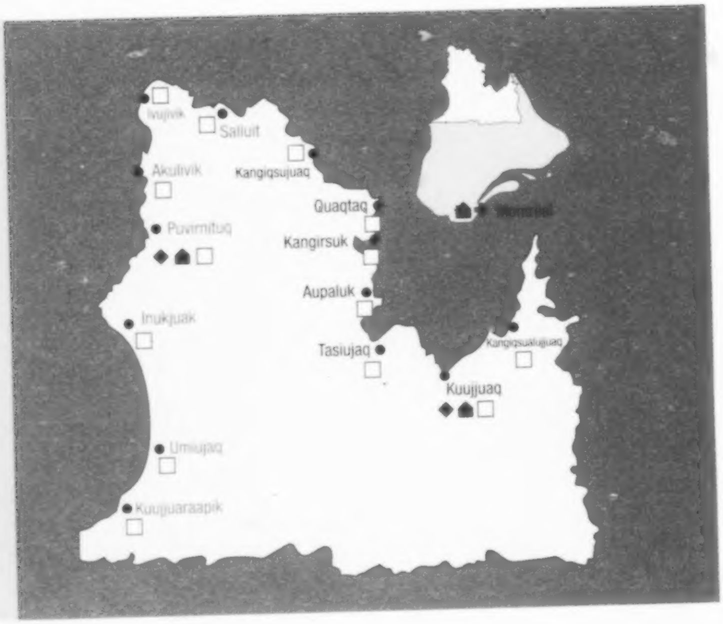
- 14 personnes représentant respectivement chaque communauté du Nunavik ;
- Les directeurs généraux de chacun des centres de santé (Tulattavik et Inuulitsivik) (2 membres) ;
- Un membre nommé par le conseil d'administration de chaque centre de santé à même les représentants élus par les villages (2 membres) ;
- Un membre nommé par le conseil d'administration de l'Administration régionale Kativik ;
- La directrice générale de la RRSSSN.

Outre les fonctions directement reliées à l'administration, le conseil est responsable d'identifier les priorités relativement aux besoins de la population en matière de services de santé et de services sociaux, priorités qui sont soumises à la séance publique d'information que la Régie tient annuellement.

Centres de santé

Deux établissements à vocations multiples desservent l'ensemble du Nunavik, soit le Centre de santé Inuulitsivik situé à Puvirnituq et le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava situé à Kuujjuaq. Les autres communautés sont desservies par des points de service de CLSC qui relèvent de ces deux centres de santé.

Les deux centres de santé assurent plusieurs missions. Ils offrent les services de CLSC (centre local de services communautaires), de CPEJ (centre de protection de l'enfance et de la jeunesse), de CHSCD et CHSLD (centre hospitalier de soins de courte et de longue durée) de même que de CRJDA (centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation).



Première ligne

Dans certaines communautés, il n'y a pas de médecins ou de travailleurs sociaux résidents. Les services de première ligne y sont alors assurés par le personnel infirmier, les travailleurs en santé communautaire et les intervenants sociaux locaux.

Le personnel des CLSC a la responsabilité des soins de santé courants et participe à la prévention. Des interprètes au rôle élargi aident à dispenser les soins tout en facilitant la communication avec les personnes qui utilisent l'inuktitut.

Du côté de la baie d'Hudson, à Puvirnituq, Inukjuak et Salluit, il existe des maternités opérées par des sages-femmes inuites. Celles-ci sont responsables du suivi des femmes enceintes et des accouchements ; les médecins n'interviennent que sur demande.

Les points de service de CLSC peuvent compter sur la présence des infirmières, dont le nombre varie de un à six, selon la taille des communautés. Certains grands villages peuvent compter sur un médecin et sur un dentiste permanents. Ailleurs, les services médicaux et dentaires sont assurés par des visites périodiques. Le pharmacien effectue également une visite annuelle dans chaque village.

Lorsqu'un problème apparaît complexe ou sérieux, et qu'il n'y a pas de médecin sur place, l'infirmière responsable en rejoint un par téléphone pour discuter du cas et décider quel traitement entreprendre localement et s'il y a lieu de transférer le patient vers l'établissement approprié, en région ou au Sud.

Les centres de santé fournissent aussi les services sociaux courants pour les adultes et la jeunesse. Également, sont offerts les activités et services dans le cadre du programme aux personnes du troisième âge ou en perte d'autonomie ainsi que des services de santé mentale. Chaque centre gère également un foyer de groupe pour jeunes en difficulté. De plus, il existe dans un des villages un centre de réadaptation à vocation régionale pour jeunes en difficulté.

À Inukjuak existe un centre de réintégration à vocation régionale destiné aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale.

Montreal

Deuxième ligne

Les hospitalisations ont lieu à Kuujjuaq pour la baie d'Ungava et à Puvirnituq pour la baie d'Hudson, dans des centres de santé modernes dotés de 25 lits de courte et de longue durée, ainsi que de tous les services connexes essentiels. On y prodigue en interne et en externe toute la gamme des soins médicaux et dentaires requis.

Chacun des centres assure en outre l'application des lois concernant la protection de la jeunesse, l'adoption et le système de justice pénale pour les adolescents. Les services de réadaptation et de placements d'enfants sont également offerts dans la région. Le centre de réadaptation Sapummivik, situé à Salluit, a un mandat régional pour la clientèle jeunes en difficulté.

Troisième ligne

Il est courant au Nunavik que les médecins consultent par téléphone des spécialistes du Sud.

Si un patient requiert des soins spécialisés, il est transféré vers l'un des hôpitaux de référence de Montréal, sur un vol régulier ou par avion ambulance. Il peut arriver également qu'une personne soit transférée au Sud pour un problème social à cause du manque de ressources spécialisées. Le service aux patients de Montréal sert de lien et de support dans ces cas de transfert. Il assure l'accueil, le transport, l'hébergement, les services d'interprètes, ainsi que la liaison avec les établissements du nord.

Des tournées de spécialistes ont lieu périodiquement dans les communautés. Des interventions chirurgicales électives sont effectuées dans les centres de santé de Kuujjuaq et de Puvirnituq. Le souci de dispenser le maximum de soins spécialisés dans la région est devenu un objectif majeur. L'acquisition d'équipement médical spécialisé et l'addition de spécialistes au plan régional d'effectifs médicaux font partie des moyens mis de l'avant pour le réaliser.

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Alasie Arngak

Le temps est venu de faire le rapport des activités de l'an dernier. Je vous invite à consulter ce rapport annuel pour un bilan des dossiers importants qui nous ont préoccupés au cours du dernier exercice.

Depuis ma nomination au poste de présidente le 7 décembre 2004, j'ai eu le privilège de voir les efforts de même que la conscience professionnelle des directeurs et des employés de la RRSSSN. Développer les services de santé et les services sociaux du Nunavik et les améliorer n'est pas une tâche facile.

Au nom des membres du conseil d'administration, j'aimerais profiter de l'occasion pour remercier, du fond du coeur, tous les travailleurs de la santé et les travailleurs sociaux qui oeuvrent tous les jours afin de répondre aux besoins de la population.

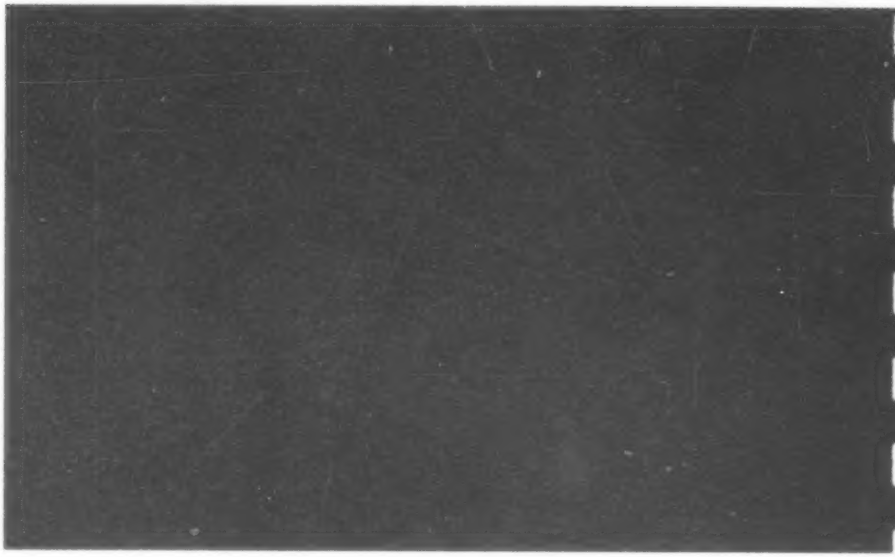
Les communautés, elles aussi, ont un rôle clef à jouer dans l'amélioration de l'état de santé de la population. Dans une approche axée sur le partenariat, les organismes du réseau de la santé doivent tout d'abord identifier leurs besoins respectifs et ensuite trouver des solutions efficaces en collaboration avec les communautés.

Lors de notre dernière assemblée générale annuelle, une décision fut prise d'investir tous les efforts nécessaires dans les dossiers de l'agression sexuelle et de la prévention du suicide, ainsi que de s'assurer du bien-être des intervenants en prévention du suicide. Les participants ont aussi décidé que la RRSSSN devrait privilégier une approche globale de guérison dans la prestation de services.

Avec le soutien continu du gouvernement pour le développement du réseau sociosanitaire du Nunavik, nous sommes prêts à poursuivre nos efforts afin de rehausser la qualité de vie des *Nunavimmiut* et de développer les services destinés à la population, et ce, de façon à respecter les besoins et la réalité de notre région.

Finalement, je voudrais souligner la contribution et le dévouement de madame Jeannie May dans son rôle de directrice générale. Elle sait relever avec énergie les maints défis inhérents à son travail quotidien. Nous lui souhaitons beaucoup de joie durant son congé de maternité.

CONSEIL D'ADMINISTRATION



Nous regrettons la perte d'un membre actif de notre conseil, Martha Angutigirk, représentante de Salluit depuis 2003, qui est décédée en novembre 2006.

En 2005-2006, de nouveaux membres ont été nommés au conseil d'administration. Voici les derniers changements :

- Paulossie Cookie fut nommé représentant d'Umiujaq le 14 juin 2005, remplaçant Charlie Kumarluk qui était représentant depuis le 24 novembre 2003.
- Sara Tagoona fut nommée représentante de Kuujjuaq le 24 janvier 2006, remplaçant Martha Greig qui était représentante depuis le 11 novembre 2001.
- Eva Quananack fut nommée représentante de Salluit le 23 janvier 2006, remplaçant Martha Angutigirk qui était représentante depuis le 15 octobre 2003.
- Christina Baron fut nommée représentante de Kangiqsualujjuaq le 23 janvier 2006, remplaçant Dallacy Karpik qui était représentante depuis le 10 novembre 2003.
- Noah Inukpuk, directeur général par intérim d'Inuulitsivik, a remplacé Eli Weetaluktuk, qui a démissionné de son poste de directeur général d'Inuulitsivik en septembre 2005.

Composition du conseil d'administration au 31 mars 2006

Durant la séance du 23 janvier 2006, les membres du conseil d'administration ont élu parmi leur nombre les personnes suivantes comme membres du comité exécutif : Johnny A. Oovaut, représentant de Quaqtaq, comme vice-président, et Eva Weetaluktuk, représentante d'Inukjuak, comme membre. Une décision fut prise qui maintient les autres membres du comité exécutif à leur poste jusqu'aux élections de 2006 : Alasie Arngak, représentante de Kangiqsujuaq, comme présidente, Madge Pomerleau, directrice générale de Tulattavik, comme membre, et Jeannie May, directrice générale de la RRSSSN, comme secrétaire.

Durant la séance du 23 février 2006, Gilles Boulet, directeur général par intérim de la RRSSSN, fut nommé secrétaire en remplacement de Jeannie May, qui est en congé de maternité.

1. Argnak, Alasie	Présidente, représentante de Kangiqsujuaq
2. Oovaut, Johnny A.	Vice-président, représentant de Quaqtaq
3. Pomerleau, Madge	Membre du comité exécutif, directrice générale de Tulattavik
4. Weetaluktuk, Eva	Membre du comité exécutif, représentante d'Inukjuak
5. Boulet, Gilles	Secrétaire, directeur général par intérim de la RRSSSN
6. Adami, Ainalik	Représentant d'Ivujivik
7. Annahatak, Christina	Représentante de Tasiujaq
8. Annahatak, Jaasi	Représentant du conseil d'administration de Tulattavik
9. Baron, Christina	Représentante de Kangiqsualujjuaq
10. Cain, Sarah	Représentante d'Aupaluk
11. Cookie, Paulossie	Représentant d'Umiujaq
12. Ezekiel, Padlaya	Représentant de l'ARK
13. Inukpuk, Noah	Directeur général par intérim d'Inuulitsivik
14. Kenuajuak, Aisara	Représentant de Puvirnituq
15. Matte, Peter	Représentant d'Akulivik
16. Niviaxie, Lizzie	Représentante de Kuujjuaraapik
17. Papialuk, Peter	Représentant du conseil d'administration d'Inuulitsivik
18. Pinguapik, David	Représentant de Kangirsuk
19. Quananack, Eva	Représentante de Salluit
20. Tagoona, Sara	Représentante de Kuujjuaq

Les membres du conseil d'administration ont assisté à cinq séances régulières ainsi qu'à l'assemblée générale annuelle ; ils ont adopté un total de 64 résolutions. Le comité exécutif a tenu neuf rencontres. Aucune politique ne fut adoptée ni révisée durant l'année financière.

DIRECTION GÉNÉRALE

Jeannie May

MESSAGE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

Cette année, nous avons travaillé sur plusieurs dossiers, dont certains se sont avérés des défis, d'autres, prometteurs.

Le projet ayant la plus grande envergure fut l'achèvement d'un plan stratégique régional de cinq ans. Les cadres de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik et des centres de santé Tulattavik de l'Ungava et Inuulitsivik croient que les besoins de la population du Nunavik, en termes de services de santé et de services sociaux, constituent le point de départ pour cette planification stratégique dans le secteur sociosanitaire. Ces besoins reflètent l'état de santé de la population. Le plan stratégique régional énonce la vision, les orientations et les objectifs principaux pour les cinq prochaines années.
Les organismes de santé (la Régie régionale Nunavik et les deux centres de santé) cherchent un partenariat solide avec les organismes principaux du Nunavik (la Commission scolaire Kativik, l'Administration régionale Kativik et la Société Makivik) afin d'améliorer la santé et le bien-être social de toute la population de la région.

Réaliser le plan stratégique exigera la bonne volonté, la détermination et le partenariat soutenus qui se sont développés entre le réseau sociosanitaire du Nunavik et les autres organismes inuits. Certaines conditions favorables aideront à obtenir les résultats recherchés : d'abord, la prompte résolution du processus de négociation, qui implique l'accès rapide aux ressources humaines, financières et matérielles requises dans l'implantation du plan stratégique ; deuxièmement, un horizon budgétaire de cinq ans pour l'implantation optimale des différentes mesures du plan ; et enfin, un partenariat solide avec les autorités de chaque communauté et leur étroite collaboration.

Depuis la décision prise, lors de notre dernière assemblée générale annuelle, d'adopter une approche globale de guérison, nous avons travaillé assidûment sur un autre projet majeur : *Healing Together Using Our Traditional Values and Our Ceremonies* [Guérir ensemble grâce à nos valeurs et cérémonies traditionnelles] de la Fondation autocntone de guérison.

Je voudrais remercier la présidente, le conseil d'administration, les directeurs et le personnel de la Régie régionale, ainsi que les directeurs généraux des établissements, de leur soutien. Ensemble, nous avons fait des progrès dans le développement et dans l'amélioration des services offerts à la population.

Enfin, je souhaite le succès à Gilles Boulet, qui me remplace durant mon congé de maternité.

MISSION

La direction générale a pour mandat de diriger l'ensemble des activités de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik et de s'assurer de la mise en oeuvre de sa mission. Elle exécute les décisions du conseil d'administration et lui fournit l'information permettant la prise de décision.

Ses responsabilités sont :

- définir la mission de la RRSSSN ;
- s'assurer que chaque direction et chaque organisme relevant de la RRSSSN réalise son mandat ;
- veiller à la protection des usagers et promouvoir leur participation dans le réseau de la santé et des services sociaux ;
- soutenir les établissements et partenaires du réseau de la santé et des services sociaux au Nunavik dans l'adaptation des services aux besoins des 14 communautés ;
- veiller au respect de la *Loi sur l'accès à l'information* ;
- s'assurer que les services offerts partout au Nunavik soient disponibles dans les trois langues en usage dans la région : inuktitut, français et anglais.

LES ACTIVITÉS DE COMMUNICATION

Communication publique

Le service des communications s'assure notamment de répondre aux multiples demandes provenant de la région et de l'extérieur quant à des renseignements de nature publique, puisqu'il joue un rôle majeur dans l'information à la population. Effectivement, le service des communications considère qu'il est important que la population et les partenaires soient informés de tout sujet d'intérêt public du ressort de la RRSSSN. La promotion de comportements favorisant la santé et le bien-être fait également partie de ses préoccupations.

En ce qui a trait aux relations de presse, un effort a été réalisé afin de se rapprocher des partenaires médias locaux, en leur fournissant des renseignements inhérents à la santé. Ceux-ci ont ainsi eu l'opportunité d'offrir une information ponctuelle à la population. À ce titre, quelques communiqués de presse ont été produits et des membres du personnel de la RRSSSN ont donné suite à différentes demandes d'entrevues de la part des médias locaux.

Il est également à noter que des démarches ont été entreprises afin d'assurer une meilleure visibilité de la RRSSSN dans la région via une présence lors d'une Semaine de carrière, la distribution d'articles promotionnels, la publication d'annonces publicitaires, etc.

Présence régionale

Sur le plan régional, le service des communications vise, entre autres, à servir davantage de support-information. En effet, bien que cette année un certain nombre d'heures ont été consacrées au partage et à la diffusion d'information, à l'avenir le service des communications souhaiterait offrir régionalement un soutien logistique plus soutenu et aider dans les communications lors de plusieurs événements qui se tiendraient en cours d'année, comme le lancement de différentes campagnes, la tenue de journées d'information ou de promotion, la diffusion de messages auprès de clientèles scolaires, auprès de parents, l'organisation d'ateliers, d'inaugurations, etc.

Par ailleurs, en cours d'année, la RRSSSN qui détient un site Internet, a veillé à ce que des mises à jours y soient régulièrement effectuées afin de favoriser une accessibilité accrue à l'information, en inuktitut, en anglais et en français. Qui plus est, un numéro du bulletin *Tursarsimaviit ?* a été élaboré en vue de sa publication et diffusion dans la région.

Soutien dans l'organisation

Cette année, le service des communications a également agi en tant que support administratif au sein de son organisation. Ainsi, rédaction française et anglaise, révision linguistique ou graphique, inventaire et redistribution de documents d'information reçus, commandes de cartes d'affaires, dépôts légaux de documents, etc. Toutes ces [illegible]tés ont été maintenues de manière à soute[illegible]ifférents services.

Le service a aussi collaboré à la planification d'un plan d'urgence régional en cas de pandémie d'influenza (PRPI-MS).

DROITS DES USAGERS

Un des buts de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik est de s'assurer du respect des droits des usagers. À cette fin, elle emploie le régime d'examen des plaintes prévu par la loi et en application dans les deux centres de santé du Nunavik — le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava et le Centre de santé Inuulitsivik. Dans chacun de ces établissements, une personne est désignée pour recevoir et étudier les plaintes relatives aux services. Cette personne est responsable de fournir le support nécessaire aux usagers dans la formulation de plaintes ou dans toute autre étape du processus d'examen des plaintes.

Cette année, la RRSSSN a reçu et étudié une (1) plainte.

Sommaire du rapport des plaintes 2005-2006

Centre de santé Tulattavik

En 2005-2006, le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava a reçu quinze (15) plaintes, dont huit ont été traitées, trois sont toujours en cours de traitement, et une autre a été transmise à un autre établissement.

Raison de la plainte	Nombre
Attitude du personnel	1
Propreté	2
Organisation des services	6
Comportement non-professionnel	6

Suivi	Nombre
Résolue	8
En attente	6
Transmise à un autre établissement	1

Centre de santé Inuulitsivik

Aucune donnée disponible pour cette région.

DIRECTION DE LA PLANIFICATION ET PROGRAMMATION

MESSAGE DE LA DIRECTRICE

L'année 2005-06 a été une année d'amorce de changements. Changement de direction à la direction de Planification programmation et réorganisation de la structure organisationnelle.

Nous avons mis en place deux postes de conseillers dont le mandat est d'appuyer l'élaboration des projets cliniques et d'assurer leur mise en œuvre :

- Le conseiller aux programmes enfance-jeunesse-famille rejoint plus de 52% de la population car ses programmes regroupent l'ensemble des programmes suivants : jeunes en difficulté, réadaptation, alcool et toxicomanie, suicide, les maisons de jeunes, les programmes du fédéral Grandir ensemble et Mieux être communautaire et le Programme canadien de nutrition prénatale.
- Le conseiller aux programmes support coordonne l'ensemble des activités inhérentes aux programmes de soins et de soutien à domicile, de la violence familiale, des organismes communautaires, des programmes de formation réseau, des services préhospitaliers et de la sécurité civile.

Les dossiers des affaires médicales, de la Télésanté, des soins infirmiers et le programme de Guérison de la Fondation autochtone de guérison sont sous la responsabilité de la directrice.

Dans le contexte de la planification stratégique, le Comité d'organisation de services a entrepris une vaste démarche de consultation auprès des centres de santé et des partenaires communautaires afin de colliger l'information sur l'ensemble des services offerts à la population *nunavimmiut*. Le document *'Offre de services Nunavik'* a été conçu pour soutenir le réseau dans le projet d'élaboration des projets cliniques afin de consolider l'ensemble des services de 1re ligne, puis d'entreprendre des discussions sur la mise en place de corridors de services afin d'être en mesure d'offrir les services spécialisés de 2e et de 3e ligne accessibles aux populations des autres régions.

Les dossiers qui ont retenu notre attention au cours de l'année sont ceux reliés à la toxicomanie. Le Centre de traitement Isuarsivik a vécu une période de turbulence ; depuis, un comité est à mettre en place un programme de traitement répondant aux besoins spécifiques des Inuits, conformément aux recommandations de l'audit organisationnel réalisé en 2005. Le groupe de recherche du RISQ - Recherche et Intervention sur les Substances Psychoactives Québec - a terminé la phase de recherche sur la consommation des drogues et de l'alcool, et le rapport préliminaire sera déposé au comité aviseur en juin 2006.

Le maillage avec les partenaires de la région s'est avéré fructueux. Ainsi, un projet d'appartements supervisés à Kuujjuaq, pour la clientèle prise avec des problèmes psychiatriques, verra le jour grâce à une collaboration avec le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava et du KMHB - Kativik Municipal Housing Bureau, qui s'est impliqué activement dans le projet d'un nouveau centre pour les femmes victimes de violence familiale à Salluit.

Les nombreux programmes de formation et de perfectionnement offerts au personnel du réseau témoignent de l'importance que nous accordons aux ressources humaines et dont le but est d'offrir des services de qualité : programme national de formation dans le cadre de la protection de la Jeunesse, *management training* à l'intention des cadres inuits, formation de 250 heures offerte aux aides familiales dans 6 villages, formation pré-embauche du personnel infirmier, ateliers sur le développement communautaire offerts aux travailleurs en mieux-être communautaire et à leurs partenaires, programme de formation en collaboration avec le Centre hospitalier Douglas, pour les intervenants en santé mentale.

À la suite de l'annonce du gouvernement fédéral d'injecter des sommes substantielles afin d'améliorer la condition de vie des inuits et des premières nations ainsi qu'en préparation des accords de Kelowna, nous avons participé et collaboré activement aux travaux préparatoires dans les dossiers suivants : santé mentale, stratégie nationale sur le suicide, sécurité alimentaire, continuum de services, ressources humaines et santé des autochtones.

Je tiens à remercier nos collaborateurs ainsi que tout le personnel de la direction de Planification et programmation qui cherchent constamment des moyens pour supporter les centres de santé et les organismes communautaires afin d'offrir des services de qualité ; leurs rapports en témoignent.

L'année se termine avec la mobilisation de toutes les ressources dans le cadre du dossier de la pandémie, encore une fois, malgré des ressources humaines restreintes, nous sommes à élaborer le plan d'action régional.

SERVICES MÉDICAUX

Main-d'œuvre médicale

Au cours de l'année, le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava a pu rebâtir son équipe qui est maintenant presque complète (cinq médecins sur six). Des stages en obstétrique ont été organisés à l'intention des nouveaux médecins. En raison de la pénurie de médecins, aucun accouchement ne pouvait avoir lieu dans l'Ungava pendant un certain temps ; les futures mères devaient être transportées soit à Puvirnituq, soit à Montréal pour mettre leur enfant au monde.

Une tentative visant à mettre sur pied une unité de sages-femmes ne s'est pas concrétisée cette année. Toutefois, le Centre de santé Tulattavik a l'intention de revoir le projet dans l'année à venir et de nous soumettre une proposition.

De son côté, le Centre de santé Inuulitsivik a pu maintenir son équipe de médecins.

Entente de service avec des établissements de Montréal

À la suite de la décision du MSSS de maintenir les deux lits pour les patients du Nunavik au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) à la charge de l'agence de Montréal, l'entente concernant les services psychiatriques adultes a pu être reconduite. Il reste maintenant à réviser le contenu de cette entente pour voir s'il y a lieu de lui apporter des modifications. Une équipe de psychiatres, mise sur pied par le CHUM, assure les services dans tous les villages de la région.

Une entente similaire pour la psychiatrie infantile a été conclue avec le Centre universitaire de santé McGill (Hôpital de Montréal pour enfants) qui a désigné une pédopsychiatre pour développer les services au Nunavik.

Relations avec le RUIS de l'Université McGill

Dans la foulée du projet de loi 83[1], le Réseau universitaire intégré de santé de l'Université McGill (RUIS McGill) a commencé ses travaux et a demandé à chaque région de son territoire de présenter la liste de ses besoins. Le Nunavik a présenté une liste préliminaire qui met l'accent sur le développement des services aux adultes et des services de pédopsychiatrie, ainsi que sur le soutien aux services d'imagerie médicale. Les PACS (Picture Archiving and Communication System), ou radiologie par ordinateur, sont maintenant fonctionnels à Kuujjuaq et à Puvirnituq. Il reste à régler la question de l'interface avec le RUIS McGill.

1 *Projet de loi 83 : Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives.*

Services médicaux spécialisés

Le MSSS a mis sur pied un groupe de travail pour réviser les services médicaux spécialisés offerts au Nunavik. Ce groupe doit revoir tous les aspects de ces services : spécialistes visiteurs, résidents qui les accompagnent, services reçus à Montréal.

Télésanté

La télésanté consiste essentiellement à donner des services cliniques en utilisant les possibilités offertes par les télécommunications. Pour en arriver à développer ce secteur, la RRSSSN a déposé son Plan directeur en télésanté au MSSS, dans lequel elle fait part de ses besoins et des budgets afférents. Les deux centres de santé du Nunavik, ainsi que le Centre universitaire de santé McGill, ont collaboré à ce projet.

Le principal obstacle au développement de la télésanté au Nunavik est la transmission des données médicales par satellite. Celle-ci suppose une augmentation importante des bandes passantes pour arriver à relier tous les points de service du Nunavik.

De son côté, le RUIS McGill a mis en place un comité directeur de télésanté, auquel la région participe. Le comité directeur a commencé à développer des services cliniques en obstétrique, en oncologie, en cardiologie et en psychiatrie.

Recrutement de professionnels

Toujours dans le but de recruter des professionnels en santé et en services sociaux, la brochure *Les services de santé et les services sociaux au Nunavik*, dont la dernière version remontait à 2003, a été mise à jour.

NURSING NORDIQUE

Services infirmiers

Au cours de l'année 2005-2006, le mandat de la conseillère en nursing nordique comprenait le recrutement et la formation du personnel infirmier, le soutien à la mise sur pied des Conseils des infirmières et infirmiers (CII), ainsi que la participation aux travaux du Comité d'organisation des services (COS).

Recrutement

Une campagne de recrutement a eu lieu au cours de l'année. Dix-huit candidats ont été retenus et ajoutés à la liste d'appel pour le Nunavik. En février 2006, le dossier a été transféré aux centres de santé de la région.

Personnel infirmier : recrutement et remplacements en 2005-2006

CENTRE DE SANTÉ INUULITSIVIK		CENTRE DE SANTÉ TULATTAVIK	
Nouveaux employés :		Nouveaux employés :	
CLSC	9	CLSC	8
Unité de soins	11	Unité de soins	8
Remplacements (vacances, maladie, etc.)		Remplacements (vacances, maladie, etc.)	
CLSC	150	CLSC	85
Unité de soins	18	Unité de soins	0
Nouveaux employés pour la région	36	Nombre de curriculum vitae reçus	125
Nombre de remplacements	253	Nombre d'entrevues réalisées	60

Les stages en soins infirmiers se sont poursuivis cette année. Le Centre de santé Inuulitsivik a accueilli au cours de l'été 2005 un groupe de cinq finissants du Cégep de Trois-Rivières en stage d'intégration à Puvirnituq pour une durée de trois semaines. Le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava a, pour sa part, accueilli deux stagiaires de niveau universitaire pour une durée de six semaines.

Formation du personnel infirmier

Les infirmières jouent un rôle de premier plan dans la prestation des soins de santé au Nunavik. Dans la majorité des villages, les infirmières sont souvent les seules professionnelles de la santé sur place. Elles doivent fournir des soins préventifs et curatifs de première ligne et se retrouvent fréquemment dans des situations où elles doivent dépasser le cadre légal prévu dans la Loi sur les infirmières et les infirmiers. Afin d'offrir des soins de qualité à la population du Nunavik, la formation à l'embauche est essentielle. Cette formation permet aux nouvelles infirmières d'être bien outillées et rassurées quant aux tâches élargies qu'elles auront à exécuter quotidiennement au Nunavik.

Au cours de l'exercice 2005-2006, 26 infirmières ont reçu la formation donnée par Solutions Nursing L.F.C., soit 15 pour le Centre de santé Tulattavik et 11 pour le Centre de santé Inuulitsivik. Au total, quatre sessions de formation ont eu lieu. Les centres de santé de la région ont noté que les recrues qui ont reçu la formation de 18 jours arrivent très bien préparées et leur intégration au sein des équipes en est ainsi grandement facilitée.

Soutien à la mise en place des conseils des infirmières et infirmiers

Nous avons appuyé les travaux de structuration des CII qui ont débuté dans chacun des établissements. Le personnel dirigeant a été formé et il élabore actuellement les statuts et règlements de leur CII.

Nouveaux mandats

En ce qui concerne notre participation aux travaux COS, nous avons procédé à une collecte de données auprès des centres de santé, afin de dresser le portrait régional des services offerts dans le cadre des programmes sur les services généraux et la santé physique. De plus, nous avons participé à une collecte de données concernant les soins infirmiers offerts dans

le cadre de tous les programmes de l'offre de services. Finalement, nous avons assuré la gestion et le suivi de la mise en page du document final avec la conceptrice infographiste, ainsi que la correction des épreuves.

Nouveaux dossiers pour 2006-2007

- Santé des femmes et téléobstétrique
- Pandémie d'influenza (réponse téléphonique, guide d'autosoins, etc.)

SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE ET MESURES D'URGENCE

Services préhospitaliers d'urgence

En 2005-2006, il nous a été impossible de terminer l'implantation des services préhospitaliers d'urgence, tel qu'il était prévu, à Kangirsuk et à Akulivik. Toutefois, l'entrée en fonction d'un nouvel employé chargé du dossier à la fin du mois d'octobre 2005 a permis la reprise des activités à ce chapitre.

Nous prévoyons l'implantation de tels services à Umiujaq et à Quaqtaq pour 2006-2007. En outre, une formation de 73 heures sera offerte aux nouveaux premiers répondants inuits de ces communautés, afin qu'ils soient en mesure d'offrir des services préhospitaliers d'urgence de qualité.

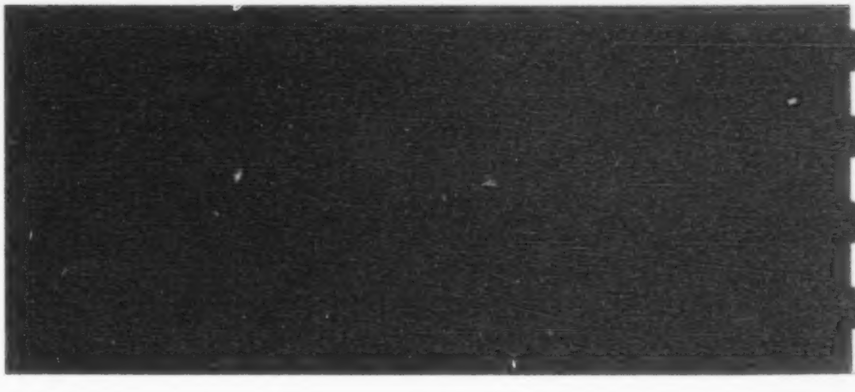
Par ailleurs, afin de consolider les équipes des communautés de Salluit, de Kangiqsualujjuaq, de Kangiqsujuaq et d'Inukjuak, des activités de formation à l'intention des nouveaux premiers répondants sont prévues, de même que la réattestation des premiers répondants déjà en fonction. Il est à noter que les premiers répondants ont un rôle de premier plan à jouer dans toutes les mesures d'urgence qui peuvent survenir.

Plan régional de mesures d'urgence

Le Plan régional de mesures d'urgence a été présenté aux membres du Conseil d'administration de la RRSSSN, lors de la réunion qui a eu lieu en février 2006. Or, les membres ont décidé d'attendre que le document soit traduit en inuktitut avant de l'approuver. Par ailleurs, depuis le mois de septembre 2003, le service de garde d'urgence 24 heures sur 24, sept jours sur sept est fonctionnel pour tout le réseau régional de la santé et des services sociaux.

Au mois de mars 2006, le ministre de la Santé et des Services sociaux a dévoilé le Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé (PQLPI-MS). Dans le cadre du PQLPI-MS, la RRSSSN devait, pour sa part, produire un Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza (PRPI) avant le 31 mai 2006. À l'automne 2006, ce sont les centres de santé et de services sociaux, ainsi que tous leurs partenaires, qui seront invités à présenter un Plan local de lutte à une pandémie d'influenza (PLPI).

En ce qui a trait aux mesures d'urgence, une rencontre préliminaire réunissant des responsables des services sociaux des CLSC nous a permis de former un comité ayant pour mandat la mise en place d'une équipe psychosociale.



NUTRITIONNISTE

Le rôle de la nutritionniste à la RRSSSN est d'aider les centres de santé de la région à accomplir leurs mandats relatifs à la nutrition et à collaborer avec l'ARK et les communautés pour réaliser des projets ayant trait à la nutrition. Au cours de l'année, un grand nombre de projets et d'activités ont d'ailleurs été réalisés à ce chapitre. En outre, de nombreux outils ont été conçus et beaucoup d'efforts ont été investis dans la promotion des bonnes habitudes alimentaires au Nunavik. Voici quelques-uns des projets importants qui ont été réalisés dans la région :

Principaux projets

- *Get Hooked on Nutrition* : Le premier numéro de ce bulletin sur la nutrition, qui tire à 1 700 exemplaires, a été publié en septembre 2005 et le deuxième en mars 2006. Des exemplaires ont été distribués à de nombreux organismes communautaires dans les 14 communautés du Nunavik, de même qu'à des organismes qui entretiennent des liens avec la région tels que Inuit Tapiriit Kanatami, la Northwest Company et l'Université Laval.
- Projet de prévention de l'anémie : Ce projet a été réalisé en collaboration avec l'Administration régionale Kativik et l'Université Laval. Des fonds ont été accordés, afin d'évaluer le volet éducateur du projet.
- Interventions en nutrition dans les magasins de vente au détail : En collaboration avec Santé Canada, les nutritionnistes du Nord et les détaillants tentent d'améliorer les conditions d'exploitation des magasins et d'élaborer de la documentation à l'intention des consommateurs qui serait disponible en magasin. Des dispositions ont été prises pour permettre à une étudiante en nutrition de l'Université McGill de travailler pendant huit semaines à des projets de nutrition dans les communautés.
- L'offre de services de nutrition qu'a présentée la RRSSSN aux centres de santé Tulattavik de l'Ungava et Inuulitsivik a été acceptée.

Projets secondaires

- En collaboration avec le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava, la RRSSSN a élaboré et instauré des diètes spéciales à l'intention des patients hospitalisés qui ont des besoins particuliers (diète pour diabétiques, diète pour cardiaques, diète faible en sel, etc.).
- Des trousses sur les saines habitudes alimentaires ont été distribuées dans toutes les écoles du Nunavik. Les trousses contenaient des affiches à installer dans les couloirs de l'école, des explications sur des activités portant sur la nutrition et des ressources pour les enseignants.

Projets à venir

L'an prochain, plusieurs projets seront réalisés, dont les suivants :

- Poursuivre les interventions en nutrition dans les magasins de vente au détail commanditées par Santé Canada.
- Donner des séances de formation inspirées du document intitulé Building Healthy Babies Manual (bébés en santé).
- Continuer la mise en œuvre du projet de prévention de l'anémie ;
- Réviser du guide alimentaire de 1992.
- Produire d'autres numéros du bulletin intitulé *Get Hooked on Nutrition*.
- Tenir une table de discussion sur les questions nutritionnelles avec les principaux leaders des communautés.

Afin d'atteindre ses objectifs et d'améliorer l'état nutritionnel des Nunavimmiut, la RRSSSN comptera sur la collaboration de nombreux membres et organismes des communautés. Comme la nutrition influe sur notre santé de diverses façons, et ce, à toutes les étapes de la vie, la RRSSSN préconisera une approche multidisciplinaire.

SERVICES À LA FAMILLE ET À LA JEUNESSE

Services de réadaptation

Le comité régional d'admission du Centre de réadaptation Sapummivik a été mis sur pied il y a plus de deux ans. Dans le but d'améliorer son fonctionnement, nous avons déterminé les termes de référence pour le Centre, ce qui permet de préciser la procédure à appliquer.

Le Centre de réadaptation Sapummivik a rencontré des difficultés en raison de certains dossiers complexes. Toutefois, grâce au soutien des Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw (CJFB) de Montréal, la situation s'est stabilisée.

Entente de services

Une entente de services conclue avec les CJFB de Montréal a été déposée en février 2006 et devrait être entérinée au printemps prochain par les deux centres de santé de la région. Cette entente détermine les critères et les procédures à suivre quant à l'utilisation des ressources d'hébergement du CJFB.
Par la suite, nous entamerons les mêmes démarches avec les centres jeunesse de Montréal pour la clientèle francophone.

Protection de la jeunesse

À la suite d'un premier rapport présenté par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse concernant des plaintes sur la prestation des services aux jeunes et à leur famille, deux consultants, désignés par le MSSS, sont venus prêter main-forte aux deux centres jeunesse de la région. Leur mandat est d'une durée de deux ans. De plus, la RRSSSN a démarré des travaux visant à aider les deux centres jeunesse à réorganiser leurs services.

Dans le but d'améliorer la collecte de données et de faciliter le travail administratif dans les deux centres jeunesse de la région, un manuel de référence a été proposé aux intervenants. Cet outil sera en évaluation au cours de l'année 2006.

Équipe d'intervention jeunesse

Le projet de l'équipe intervention jeunesse, qui a comme objectif de s'assurer que tous les jeunes à problèmes multiples reçoivent des services, en est à sa deuxième année d'activité au Centre de santé de Tulattavik. Le projet pilote est d'une durée de trois ans. Après évaluation, le MSSS décidera de la pertinence de renouveler ou non le projet.

ÉQUIPE D'INTERVENTION JEUNESSE 05-06

	Nombre de cas	Partenaires
Présentation du projet	4	CLSC / Clinique externe / Mad / PJ
Formation	1	CLSC / PJ / MAD / Saturvik
PSI (plan de service individualisé)	6	CLSC / PJ / Saturvik / Jaanimmarik / Parents
Révision PSI / PI	6	CLSC / PJ / Saturvik / Jaanimmarik / Parents
Consultation	12	CLSC / PJ / Saturvik / Jaanimmarik / Parents
Discussion de cas	11	CLSC / PJ / Saturvik / Jaanimmarik / Parents
Total	40	

Comité d'organisation des services

Afin de bien cibler les services offerts aux jeunes en difficulté du Nunavik, nous avons procédé à une collecte de données pour faire le portrait de la situation. Les données pour l'ensemble des services de première, deuxième et troisième ligne ont été recueillies auprès des deux centres de santé et des organismes communautaires. Grâce à ces données, nous serons en mesure d'élaborer les projets cliniques et d'accroître l'offre de services à la population dans les années à venir.

PLANIFICATION FAMILIALE ET COMPÉTENCES PARENTALES

Programme de soutien aux jeunes parents

Cette année, la RRSSSN et les centres de santé Tulattavik de l'Ungava et Inuulitsivik ont mis en place des services promotionnels et de prévention à l'intention des jeunes parents dans le but d'améliorer les conditions de vie au Nunavik. Ces nouveaux services donnent des lignes directrices aux jeunes parents, de la période prénatale jusqu'à la cinquième année de vie de leur enfant. De plus, une clinique de puériculture a ouvert ses portes au Centre de santé Tulattavik de l'Ungava dans le cadre du Programme de soutien aux jeunes parents. La clinique cible les jeunes parents qui ont besoin de conseils et de soutien pour prendre soins de leur nouveau-né.

Habiletés parentales

La RRSSSN continue de fournir des fonds et de l'assistance technique à la Commission scolaire Kativik relativement aux ateliers sur les habiletés parentales, lesquels font partie du Programme de soutien aux jeunes parents. Depuis qu'on a commencé à offrir de tels ateliers, 13 communautés du Nunavik ont été visitées. Cette année, des ateliers ont eu lieu à Puvirnituq, Aupaluk et Umiujaq. Un atelier est également prévu à Kuujjuaraapik à l'automne 2006.

Trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale

La RRSSSN offre un programme continu visant à former des professionnels, des travailleurs de première ligne et d'autres personnes, afin de prévenir le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) et d'aider les enfants qui en sont touchés ainsi que leur famille. À l'automne 2005, deux ateliers adaptés au contexte inuit ont été offerts à cet effet dans deux communautés, soit à Kangirsuk et à Aupaluk. Au total, 20 personnes y ont participé. Le prochain atelier devrait avoir lieu à Kuujjuaq. Les ateliers aident les participants à déceler le TSAF et à le comprendre. On y montre des stratégies d'intervention à l'intention des bébés, des enfants, des adolescents et des adultes affectés par le TSAF.

DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES PROFESSIONNELLES

En 2005-2006, les projets de formation régionaux déjà entrepris se sont poursuivis. Il est à noter que l'Administration régionale Kativik (ARK) continue de nous aider financièrement dans la poursuite de ces activités.

Formation des cadres inuits

Grâce à la collaboration de l'Université McGill et de la Commission scolaire Kativik, le programme de dix cours menant à l'obtention d'un certificat de 30 crédits a été maintenu. Il permet de développer les compétences des gestionnaires inuits en poste.

- En ce moment, 13 gestionnaires du Nunavik sont inscrits sur la liste des participants.
- Deux modules ont été offerts, un en mai et un en novembre. Chacun des deux cours a été donné à Kuujjuaq et à Puvirnituq. Cette nouvelle façon de procéder limite les déplacements et encourage la participation des cadres inscrits.
- Un cours de rattrapage s'est tenu à la fin de février et au début du mois de mars 2006 à Puvirnituq. Les gestionnaires absents à une séance antérieure (2004) ont ainsi pu terminer le module.
- Les activités de formation pour l'année à venir ont été planifiées.

Formation offerte aux aides familiales

La formation, qui comprend sept modules (total de 240 heures), permet aux aides familiales d'acquérir des compétences reconnues. Ce programme encourage la création d'emplois dans les communautés.

- La première phase de formation a été offerte dans six communautés (Inukjuak, Kangiqsualujjuaq, Kangirsuk, Kuujjuaq, Puvirnituq et Salluit). Des 60 personnes inscrites au premier module, 11 ont terminé l'ensemble du programme et ont reçu une attestation officielle à l'automne.
- Les participants qui n'ont pas terminé le programme seront invités à le faire pendant la deuxième phase du projet.
- La planification de la deuxième phase a été entreprise à l'automne 2005. Cette phase devrait permettre de terminer la formation dans les huit communautés restantes (Kangiqsujuaq, Quaqtaq, Tasiujaq, Aupaluk, Kuujjuaraapik, Umiujaq, Akulivik et Ivujivik).

Programme national de formation

Le Programme national de formation (PNF) vise à améliorer la qualité des services offerts par les intervenants en protection de la jeunesse, en réadaptation et en CLSC. Notons que 85 % des intervenants sont inuits. Selon le MSSS et les centres jeunesse du Québec, ce programme est primordial pour la formation des intervenants.

- La formation sur les compétences en gestion (à l'intention des gestionnaires) s'est terminée en juin 2005.
- De nouveaux gestionnaires, arrivés au printemps 2005, ont entrepris leur formation et la termineront en mai 2006. Notons que la formation des gestionnaires doit précéder la formation des intervenants.
- Les activités de formation à l'intention, d'une part, d'une deuxième cohorte de gestionnaires et d'autre part, des intervenants ont été planifiées.
- La formation des intervenants est prévue pour le printemps 2006.

Soutien de l'ARK

Dans le cadre de ses programmes d'appui au développement des ressources au Nunavik, l'ARK a versé une contribution équivalant à 60 % du coût total de nos activités de formation :

CONTRIBUTION REÇUES DU GRK

Activités	Contribution
Formation des cadres inuit	186 294
Maintien à domicile	257 054
Programme national de formation	74 522
Total	**517 870**

AÎNÉS ET PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE

Étude sur les soins de longue durée

Une étude sur les soins de longue durée offerts dans la région a été réalisée à Inukjuak, à Puvirnituq et à Kuujjuaq. L'étude avait pour objectif d'évaluer la satisfaction des clients et de leur famille quant aux services offerts, de déceler les lacunes et d'obtenir des suggestions des résidents sur la meilleure façon de combler ces lacunes.

En outre, deux évaluations du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits de Santé Canada ont été réalisées. La première évaluation a permis de confirmer que le Programme réussissait à améliorer la qualité et l'efficacité des services de soins à domicile de base. La seconde évaluation a révélé que la demande de soins à domicile et en milieu communautaire demeure forte et est même en augmentation.

D'autre part, plusieurs équipes nationales qui jouent un rôle dans l'exécution du Programme ont élaboré des options stratégiques et des projets en vue de mettre en place des services de soins de longue durée dans les communautés inuites et des Premières nations. La RRSSSN a participé activement à ces activités, afin que les besoins particuliers de la région soient pris en considération.

Soins à domicile

Il s'agissait cette année de la quatrième année du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits. Il y a eu une augmentation tant du nombre de clients inscrits au Programme que du nombre d'heures de soins à domicile offerts.

- 180 nouveaux clients se sont inscrits au Programme (le nombre total de clients en 2005-2006 était de 783, par rapport à 603 en 2004-2005).
- Le nombre d'heures de soins à domicile offerts a augmenté d'environ 70 % (le nombre total d'heures de soins offerts en 2005-2006 était de 50 698, par rapport à 39 325 en 2004-2005).
- Un grand nombre d'heures de soins à domicile ont été consacrées aux personnes souffrant de maladies chroniques intermittentes (19 450 heures au total, desquelles 6 895 ont été consacrées aux soins infirmiers et 9 454 aux soins personnels).

Foyer pour personnes âgées Tusaajiapik

Le foyer pour personnes âgées Tusaajiapik continue d'offrir des services d'hébergement et de supervision, de même que des soins médicaux, infirmiers, thérapeutiques et récréatifs, aux personnes âgées en perte d'autonomie. Le centre dispose également d'un certain nombre de lits réservés aux soins de relève pour les patients des autres communautés de la côte de l'Ungava.

En 2005-2006, le centre a embauché un animateur à temps plein pour organiser des activités récréatives à l'intention des résidents, des clients des soins à domicile en visite ou des clients du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava nécessitant des soins de relève. Ces activités favorisent l'interaction entre les jeunes et les aînés et incluent généralement un volet éducatif. À la fin d'octobre, le centre a aussi embauché une ergothérapeute.

Activités spéciales à l'échelle locale

Certains villages ont entrepris des projets intéressants pour le bien des aînés et de toute la communauté. Entre autres projets, il y a eu des rassemblements mensuels d'aînés en perte d'autonomie, une excursion en plein air à l'intention des aînés qui reçoivent des soins à domicile, de même que des rassemblements à l'occasion de la fête de Noël des préposés aux soins à domicile, des clients et de leur famille.

Par exemple, grâce au soutien des partenaires locaux, les préposés aux soins à domicile de Kangiqsualujjuaq ont commencé à organiser des rassemblements mensuels des aînés au cours desquels ils ont eu l'idée d'organiser avec les aînés une excursion de trois jours en plein air. De nombreux organismes et membres de la communauté ont joué un rôle important, afin que cet événement soit agréable et sécuritaire pour tous les participants. Dans le cadre de l'excursion, les préposés aux soins à domicile ont reçu une certaine formation et les aides familiales ont, pour leur part, reçu une formation en premiers soins. Les préposés aux soins à domicile de Kangirsuk ont quant à eux organisé un rassemblement des aînés, de leur parenté et des aides familiales à l'occasion de la fête de Noël. Ce rassemblement a été rendu possible grâce aux contributions et à la participation de la communauté.

Usijiit – Service de transport adapté

Usijiit est un service de transport adapté aux besoins des personnes en perte d'autonomie et est offert dans chacune des communautés du Nunavik. La mise en place du service s'est achevée cette année. La Société Makivik, le ministère des Transports du Québec (MTQ), la RRSSSN, les CLSC et l'Administration régionale Kativik conjuguent tous leurs efforts pour offrir un tel service. Conformément à une exigence du MTQ, les préposés aux soins à domicile ont évalué l'état de tous les clients qui utilisent régulièrement le service de transport adapté.

Formation offerte aux préposés aux soins à domicile

Une première phase de formation à l'intention des préposés aux soins à domicile s'est terminée au début de décembre. Les modules suivants ont été couverts : introduction à la profession, déplacement sécuritaire des clients, hygiène, communication dans le lieu de travail, maladies du vieillissement et maladies chroniques, premiers soins et interventions en situation de crise.

- 60 personnes ont terminé au moins un module.
- 14 personnes ont terminé les sept modules et ont reçu une attestation.
- 75 % des participants étaient des préposés aux soins à domicile.
- 25 % des participants étaient sans emploi.

Une deuxième phase de formation est prévue pour l'automne prochain. Elle sera offerte dans toutes les communautés qui ne faisaient pas partie de la première phase. De plus, les personnes qui ont pris part à la première phase, mais qui n'ont pas terminé tous les modules seront invitées à participer à la deuxième phase qui sera offerte à Kuujjuaraapik, à Umiujaq, à Akulivik, à Ivujivik, à Kangiqsujuaq, à Quaqtaq, à Aupaluk et à Tasiujaq.

Projet d'installation de rampes d'accès

En collaboration avec l'Office municipal d'habitation Kativik, la RRSSSN a entrepris un projet pilote visant à évaluer les besoins des personnes handicapées pour adapter leur résidence, ainsi que les coûts afférents. Des rampes d'accès ont déjà été installées à certaines résidences.

VIOLENCE FAMILIALE

La RRSSSN a la volonté d'élaborer et d'appuyer des projets visant à réduire la violence familiale dans la région. À cet effet, elle s'engage à offrir de la formation pour renforcer les capacités, à financer des programmes, à élargir les services disponibles et à développer les ressources en place.

Refuges pour femmes

Projet régional

Cette année, les trois refuges pour femmes du Nunavik ont conjugué leurs efforts pour élaborer un projet régional. Leur objectif était d'améliorer les services offerts aux clientes. Pour y parvenir, les refuges ont présenté leur projet à Condition féminine Canada et ils ont obtenu un financement substantiel. De plus, ils ont embauché une personne pour coordonner le projet. Enfin, la réalisation du projet a permis aux refuges d'atteindre les quatre objectifs suivants :

1. Une évaluation des ressources, des approches, des besoins et des défis à relever a été réalisée dans chacun des refuges.
2. Des plans d'action régional et locaux ont été élaborés, afin de définir les objectifs à atteindre et les étapes pour y parvenir. Les plans d'action locaux comprenaient un plan de formation annuelle du personnel, tandis que le plan d'action régional proposait la création d'une structure régionale pour gérer les interventions dans les cas de violence familiale.

3. Un protocole a été élaboré en collaboration avec les partenaires de première ligne. Ce protocole indique comment devraient être coordonnées les interventions des refuges pour femmes, du Corps de police régional Kativik, des CLSC et d'autres organismes concernés.
4. Une campagne de sensibilisation et de promotion a été lancée et des outils promotionnels distribués, afin de sensibiliser le public à l'existence de la violence familiale et de promouvoir les services des refuges pour femmes : affiches, dépliants d'information, site Web, annonce dans le *Nunatsiaq News*, ainsi que des annonces radiodiffusées sur les ondes de CBC North et des stations de radio locales.

Nouveau bâtiment pour le Refuge pour femmes Initsiaq (Salluit)

Depuis son ouverture en 1993, le Refuge pour femmes Initsiaq est abrité dans un bâtiment inadéquat et décrépit en raison d'un manque de fonds. Cette année, toutefois, grâce au précieux soutien et à la collaboration de l'Office municipal d'habitation Kativik, il a été décidé qu'une partie substantielle des coûts de construction d'un nouveau bâtiment pouvait être couverte par le programme Logement abordable Québec – Volet Région Kativik. Divers partenaires finalisent actuellement les plans du nouveau bâtiment, dont la construction est censée débuter en 2006. Ces nouvelles installations sont essentielles à la survie du Refuge pour femmes Initsiaq. La RRSSSN participe activement à ce projet qu'elle considère comme étant prioritaire.

Réseau Qajaq

On continue de peaufiner le programme à l'intention des hommes aux prises avec des problèmes de colère et de violence. Des ajustements ont été apportés au programme, afin qu'il réponde davantage aux besoins particuliers des hommes inuits. Un bureau a ouvert ses portes à Kuujjuaq cette année et on y offre maintenant des services de counselling. Par ailleurs, même si quelques ateliers sur la gestion de la colère ont été organisés et offerts à Kuujjuaq, en collaboration avec le Refuge pour femmes Tungasuvvik et la direction des services sociaux du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava, il faut mettre au point un plus grand nombre d'outils si l'on veut atteindre plus efficacement la clientèle visée par le programme. Il importe également de mentionner que le programme de regroupement d'hommes Unaaq est toujours en cours d'évaluation et qu'un rapport final portant sur le programme devrait être déposé à la fin de 2006.

Visites dans les prisons

Bien que des visites des détenus inuits soient permises dans les prisons depuis plusieurs années maintenant, des services semblables pour les femmes inuites détenues n'ont jamais été mis sur pied. En vue de déterminer les besoins de ces femmes et de mettre sur pied des services de soutien adéquats, des représentants de la RRSSSN ont rencontré cette année les détenues inuites et le personnel de la Maison Tanguay de Montréal. Dans les mois qui viennent, un plan d'action sera élaboré, afin d'organiser des activités permanentes qui permettront d'offrir un soutien moral et matériel aux femmes inuites détenues dans les prisons.

Projets à venir

Programme de prévention des effets de la violence familiale sur les enfants

Quand les enfants sont exposés à de la violence, leur développement social et affectif ainsi que leur performance scolaire en sont grandement affectés. Les programmes de prévention et d'intervention précoce jouent donc un rôle important pour contrer les effets de la violence familiale. C'est pourquoi la RRSSSN prévoit réaliser un projet pilote d'une semaine à Kuujjuaq l'an prochain. Ce projet fera la promotion dans les écoles d'activités éducatives

conçues pour prévenir la violence. L'objectif du projet est d'aider les enfants à reconnaître leurs forces, à accroître leur estime de soi et à comprendre pourquoi ils ne sont pas responsables de la violence dont ils sont témoins. Pendant la semaine où se réalisera le projet pilote, il y aura une présentation dans la communauté, afin d'aider les participants à apprendre comment bâtir des relations plus harmonieuses à la maison, dans les organismes et dans la communauté. La RRSSSN espère que le projet pilote pourra aider les individus et les communautés à mettre un terme au cycle de la violence.

Symposium régional sur la violence familiale

Un symposium régional réunissant les représentants communautaires et les intervenants en violence familiale des quatre coins du Nunavik aura lieu, afin de discuter des questions relatives aux interventions, à la prévention et à la sensibilisation d'un point de vue communautaire. Le symposium donnera l'occasion aux intervenants expérimentés de mettre en commun leurs expériences, ainsi que de trouver des solutions, élaborer des stratégies et de bâtir des partenariats communautaires.

SERVICES EN SANTÉ MENTALE

Ressources résidentielles en Santé mentale au Nunavik

En mars 2006, un second centre de santé mentale a ouvert ses portes dans la région, soit à Puvirnituq. La création du Centre de soins intensifs régional Aaniavituqarq, qui a été appuyée par le Centre de santé Inuulitsivik, le Centre de réinsertion Anaraaluk d'Inukjuak et des partenaires locaux, constitue un pas de plus dans la région vers la prestation de services de santé mentale adéquats.

Le Centre cible une clientèle particulière. Les patients qui ont des problèmes complexes peuvent y recevoir des soins dans un environnement contrôlé. Il comprend cinq lits (trois pour les patients de la côte de l'Hudson et deux pour les patients de la côte de l'Ungava) et offre des services résidentiels à moyen terme aux personnes qui ne peuvent être gardées dans leur communauté ou au Centre de réinsertion Anaraaluk.

Appartements supervisés favorisant la vie autonome

Les appartements supervisés offrent aux personnes qui ont des problèmes de santé mentale ou une déficience intellectuelle la possibilité de vivre de façon autonome et de s'intégrer à la communauté. Des discussions concernant la construction d'un immeuble de huit logements supervisés ont été entamées l'été dernier à Kuujjuaq par un comité intersectoriel, composé de représentants de l'Office municipal d'habitation Kativik, du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava et de la RRSSSN. La résidence accueillera la clientèle des sept communautés de la côte de l'Ungava.

Plan d'action en santé mentale adapté aux besoins des inuits

Depuis plusieurs années maintenant, le bien-être mental est considéré comme une priorité tant à l'échelle nationale, provinciale que régionale. En 2001, Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) faisait du bien-être mental sa première priorité et a présenté au gouvernement fédéral une proposition concernant un cadre national de santé mental pour les Inuits et les Premières nations. En novembre 2005, ITK a mis sur pied un groupe de travail comprenant des représentants de quatre organismes inuits de revendications territoriales, de la Pauktuutit Inuit Women's Association, du National Inuit Youth Council et de Santé Canada. Le groupe de travail a pour mandat d'élaborer un plan d'action en vue d'améliorer le bien-être mental de tous les Inuits.

Comité de l'organisation des services

En 2005, le Comité de l'organisation des services a recueilli des données sur les services de santé mentale offerts aux jeunes et aux adultes de la région, afin de tracer un tableau de la nature et de l'envergure des services. À cet égard, tous les organismes suivants ont été consultés : les Centres de santé Tulattavik de l'Ungava et Inuulitsivik, le Centre de réinsertion Anaraaluk d'Inukjuak, ainsi que des organismes communautaires tels que le Réseau Qajaq, le Centre de traitement des toxicomanies pour jeunes Anarraapik, et les refuges pour femmes Tungasuvvik, Tunngavik et Initsiaq. Les données ainsi compilées serviront à élaborer un projet clinique visant à consolider tous les services de première, deuxième et troisième lignes dans ce domaine. Un plan d'action régional concernant la réorganisation des services sera par la suite préparé.

RECHERCHE, INFORMATION ET PRÉVENTION CONCERNANT LES PRÉOCCUPATIONS SOCIALES

Prévention du suicide

Piniarningurtisiniq / Dialogue communautaire centré sur l'action

Un programme de formation à l'intention des travailleurs de bien-être et de leurs partenaires, intitulé Piniarningurtisiniq/Dialogue communautaire centré sur l'action, a été mis sur pied en 2005. Le programme poursuit deux objectifs : d'une part, accroître les compétences de concertation et de discussion de groupe centrée sur l'action en ce qui a trait à la santé et le bien-être social et, d'autre part, favoriser le développement de partenariats locaux pour promouvoir le bien-être.

Le programme dure environ deux mois. Il débute par un atelier de cinq jours réunissant des participants de plusieurs communautés du Nunavik. Ensuite, les participants prennent part à des conférences téléphoniques hebdomadaires à partir de leur communauté. À la fin de la période de deux mois, les formateurs rendent visite aux participants dans leur communauté, afin de revoir et de consolider ce qui a été appris lors de l'atelier et des conférences téléphoniques. Un premier atelier a été offert à Kuujjuaq en mars. Deux autres ateliers sont prévus à Salluit en septembre et à Puvirnituq en novembre.

Services de counselling traditionnel

L'élaboration de services de counselling traditionnel a été retardée en raison d'un manque de financement. Néanmoins, le projet devrait se réaliser l'an prochain grâce au financement versé par le gouvernement fédéral. Le projet a pour objectif de favoriser un rôle plus actif des aînés expérimentés et respectés dans la prestation des services de santé et de services sociaux au Nunavik. Sous la supervision d'un comité directeur local et du CLSC, des conseillers traditionnels dans le cadre de trois projets pilotes offriront aux particuliers et aux familles des services de counselling adaptés à la culture.

Services complets offerts aux personnes ayant un comportement suicidaire

Cette année, la RRSSSN et le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava ont poursuivi la réalisation d'un projet pilote visant à offrir des services complets aux personnes affichant un comportement suicidaire. Les questions relatives au recrutement et au logement ont toutefois occasionné un certain retard. Les services suivants sont offerts dans le cadre du projet pilote : évaluation des services requis à l'admission, traitement lors de l'hospitalisation (au besoin), préparation à la sortie de l'hôpital et soins de suivi dans la communauté. Dans le cadre du projet pilote, du soutien est offert au personnel concerné et la population est informée de l'existence de tels services.

Autres activités

L'aide financière accordée à la ligne d'aide Kamatsiaqtut a été maintenue, car les services téléphoniques qu'offre la ligne d'aide en soirée sont fiables et relativement plus près de la réalité des Nunavimmiut. De plus, une évaluation des comportements suicidaires est en cours de réalisation, afin qu'un plan d'action à moyen et à long terme puisse être élaboré.

Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents.

Une formation a été offerte à Kuujjuaq en mars 2006 aux travailleurs de première ligne des Centres de santé Tulattavik de l'Ungava et Inuulitsivik concernant la mise en œuvre de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents. On explore actuellement la possibilité de collaborer avec les comités de justice locaux à cet égard et un comité de coordination régional est en train d'être mis sur pied.

ORGANISMES COMMUNAUTAIRES FINANCÉS PAR LE MSSS

Financement

Le MSSS et la RRSSSN reconnaissent la contribution essentielle des organismes communautaires à l'amélioration de la santé et du bien-être des Nunavimmiut. Leur contribution va au-delà des services offerts par le secteur public. La RRSSSN tient donc à aider financièrement ces organismes communautaires, afin d'assurer la stabilité des services qu'ils offrent et de consolider leurs actions et leur rayonnement.

Les organismes communautaires sont financés par le MSSS, par l'entremise de la RRSSSN. Un comité directeur de la RRSSSN examine chacune des demandes d'aide financière reçue des communautés de la région.

En 2005-2006, la RRSSSN a versé 1 933 752 $ aux organismes communautaires suivants :

Kuujjuaraapik	Refuge pour femmes Tunngavik	**144 277 $**
Inukjuak	Centre de traitement des toxicomanies pour les jeunes Anarraapik	**200 000 $**
Puvirnituq	Foyer pour personnes âgées Sailivik	**85 000 $**
Salluit	Refuge pour femmes Initsiaq	**372 000 $**
Kuujjuaq	Refuge pour femmes Tungasuvvik	**525 000 $**
Kuujjuaq	Réseau Qajaq	**145 000 $**
Kuujjuaq	Foyer pour personnes âgées Tusaajiapik	**202 475 $**
Kuujjuaq	Centre de traitement des toxicomanes adultes Isuarsivik	**232 000 $**
Nunavik	Comité de justice pour adolescents Makivik	**28 000 $**

Formation

Afin d'aider les organismes communautaires à développer leurs ressources, la RRSSSN prévoit organiser des ateliers de formation au cours de l'année qui vient.

Les communautés du Nunavik prennent en charge un nombre croissant de services et de programmes qui leur sont offerts. Cette prise en charge nécessite la mise sur pied d'organismes qui verront à ce que les clients reçoivent des services de qualité. Le plan de formation a été mis sur pied, afin d'aider les participants à améliorer leurs compétences et à mieux comprendre leurs rôles et responsabilités.

La formation sera offerte aux coordonnateurs et aux membres du conseil d'administration de tous les organismes communautaires.

PROGRAMMES COMMUNAUTAIRES FINANCÉS PAR SANTÉ CANADA

Grandir ensemble

Dans le cadre du programme fédéral Grandir ensemble, des fonds sont accordés chaque année à des projets communautaires mis sur pied à l'intention des enfants de 18 ans et moins. Le programme a pour objectif d'améliorer la qualité des services de mieux-être adaptés à la culture et d'en accroître l'accessibilité, et ce, afin de favoriser l'épanouissement des enfants et des jeunes dans des milieux familiaux et communautaires sains. Au Nunavik, tous les projets doivent être approuvés à l'échelle municipale.

En 2005-2006, divers projets ont été réalisés dans les 14 communautés du Nunavik. Cette année, un plus grand nombre d'activités relatives à la culture, à la guérison, au counselling, à l'estime de soi et à la motivation a été organisé, tandis que le nombre d'activités sportives et scolaires est demeuré sensiblement le même. Des employés de la RRSSSN se sont rendus dans certains villages, afin d'expliquer plus en détail les critères du programme ainsi que pour donner de la formation quant à la préparation d'une proposition de projet et à la rédaction de rapports de suivi.

L'an prochain, des employés de la RRSSSN se rendront dans d'autres villages, afin de faire la promotion du programme et de ses biens-faits sur la communauté. Les employés de la RRSSSN profiteront de ces visites pour accroître les connaissances et les compétences des personnes qui participent à la mise en œuvre de ces projets à l'échelle locale. À ce jour, la RRSSSN est très satisfaite des résultats que donne le programme Grandir ensemble dans les communautés du Nunavik.

- ***Total des fonds versés en 2005-2006 :*** **820 860,89 $**

Communauté	Fonds versés ($)
Akulivik	21 640,34
Aupaluk	8 950,00
Inukjuak	129 724,15
Ivujivik	15 400,00
Kangiqsualujjuaq	59 786,03
Kangirsuk	35 250,00
Kangiqsujuaq	37 100,00
Kuujjuaq	139 686,26
Kuujjuaraapik	47 675,00
Puvirnituq	94 749,00
Quaqtaq	55 646,73
Salluit	62 162,07
Tasiujaq	23 554,37
Umiujaq	17 196,62

Programme canadien de nutrition prénatale

Dans le cadre du Programme canadien de nutrition prénatale, des fonds sont accordés chaque année, afin d'améliorer la santé des mères et de leurs jeunes enfants à risque. Au Nunavik, les fonds du Programme sont accordés aux centres de santé Inuulitsivik et Tulattavik selon le nombre d'habitants. Le Programme est réalisé dans les 14 communautés du Nunavik par l'entremise de leur CLSC et des programmes de santé communautaire. Le Programme vise particulièrement à offrir davantage de services aux femmes plus tôt dans la grossesse et pour une période plus longue après l'accouchement, surtout pour celles qui présentent des risques élevés. Il fait la promotion de l'allaitement maternelle, offre des possibilités d'accroître les connaissances et les compétences, encourage la consommation d'aliments appropriés pendant les 12 premiers mois de vie et préconise des diètes adéquates pour les femmes enceintes et celles qui allaitent.

- *Fonds versés au Centre de santé Tulattavik de l'Ungava:* **42 999,50 $**
- *Fonds versés au Centre de santé Inuulitsivik:* **52 212,50 $**

Programme de mieux-être communautaire/de quartier

Ce programme fédéral en santé mentale permet de payer le salaire des travailleurs en mieux-être communautaire et de quartier dans les 14 communautés du Nunavik. Les travailleurs sont supervisés par les CLSC qui relèvent des deux centres de santé de la région. Ils offrent du soutien aux ressources de première ligne en coordonnant la réalisation d'activités promotionnelles et de prévention au sein de divers organismes locaux.

- *Fonds versés au Centre de santé Tulattavik de l'Ungava:* **302 875,42 $**
- *Fonds versés au Centre de santé Inuulitsivik:* **367 714,41 $**

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Elena Labranche

MESSAGE DE L'ASSISTANTE AU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

L'exercice 2005-2006 a été assez mouvementé. Le directeur était absent pendant plusieurs mois, et la direction a également vu certains changements parmi les membres de son personnel : Catherine Plaziac et Katiana Rivette ont quitté, et Faye Le Gresley et Carolyn Henry se sont jointes à l'équipe. Malgré ces changements, nous avons travaillé fort afin de nous assurer que nos tâches soient accomplies.

Dans ce rapport annuel, chacun de nos agents présente un rapport de ses activités durant l'exercice 2005-2006; nous vous invitons à le consulter pour plus de détails.

Un des dossiers des plus actifs fut le suivi du programme de mammographie dans quatre communautés de la Baie d'Hudson. D'autres tests seront effectués en automne 2006. Également, le Plan régional contre la pandémie d'influenza fut l'objet de plusieurs activités.

Sur une note plus personnelle, je voudrais remercier le Dr. Jean-François Proulx d'avoir assumé des tâches qui ne font habituellement pas partie de son mandat, en l'absence de notre directeur, le Dr. Serge Déry.

PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Prévention et contrôle des maladies infectieuses

Formation

- Participation au congrès des infirmières en prévention des infections (AIPI).
- Formation en prévention des infections par INSPQ.
- Création d'un questionnaire d'évaluation sur les connaissances des infirmières en immunisation.

Immunisation

- Campagne de vaccination contre influenza.
- Campagne de vaccination contre l'hépatite B, les élèves de 4e année primaire.
- Campagne de vaccination contre la coqueluche avec le nouveau vaccin Adacel pour la clientèle de 16-20 ans. Continuité de la campagne de vaccination de mars 2004 pour les jeunes adolescents.
- Implantation du programme de vaccination contre la varicelle. Création de plusieurs outils (inuktitut) afin de renseigner la population de ce nouveau programme.
- Coordination d'un projet de recherche sur l'analyse de la couverture vaccinale des enfants nés au Nunavik en 2001-2002 ; projet de recherche afin d'évaluer l'impact de l'immunisation chez les enfants.

Pandémie d'influenza

- Travaux à la préparation d'un plan régional de pandémie d'influenza. (fiche technique).
- Finalisation et réalisation du plan régional santé publique de pandémie d'influenza.
- Participation aux conférences de santé publique par le MSSS à Québec.

Maladie à déclaration obligatoire

- Suivi et support lors des éclosions.
- Comptabilisation des cas.
- Surveillance.

PROGRAMME DES INFECTIONS TRANSMISES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG

Un nouveau poste d'infirmière responsable d'un nouveau programme de santé publique, les infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS), fut créé le 28 novembre 2005.

Dans la période de quatre mois se terminant le 31 mars 2006, la Direction de la santé publique a consacré beaucoup de temps au suivi de cas de gonnorhée et des contacts reliés à ces cas. À la suite d'une baisse du nombre de cas de gonorrhée signalés en 2004 (15 comparativement à 44 en 2003), nous avons noté une hausse à 27 cas en 2005. L'éclosion détectée sur la côte d'Hudson dans les derniers mois de 2005 a progressé rapidement, faisant autant de nouveaux cas dans les trois premiers mois de 2006 que pendant toute l'année en 2005 ! Le nombre de cas d'infection par la chlamydiose génitale a diminué légèrement, allant de 285 en 2004 à 266 en 2005. Tous les cas de chlamydiose et de gonorrhée ainsi que leurs contacts sont traités avec une enquête épidémiologique complète pour chaque cas de gonorrhée.

Au cours des deux dernières années, et de façon plus intensive depuis l'automne 2005, des efforts ont été consacrés afin d'informer et de soutenir le personnel infirmier dans le diagnostic rapide et le suivi des cas et de leurs contacts. Ces efforts visaient aussi à informer la population en général par le biais d'émissions de radio et ils se poursuivront au coeur de nos interventions en 2006.

Au mois de mars, nous nous sommes penchés sur le plan d'action du programme, tel qu'exposé par le comité consultatif en 2004, et nous avons établi les priorités parmi les actions spécifiques à élaborer, à savoir :

1. **La mobilisation des partenaires,** par la consultation au Nunavik, ainsi qu'avec des organismes qui desservent les Inuits en milieu urbain et en prison.
2. **Une visibilité et un soutien accrus des activités d'éducation et de prévention dans les écoles et dans la communauté, toute l'année,** incluant la semaine de prévention des infections transmises sexuellement et par le sang au Nunavik, prévue pour le mois de mars.
3. **Une formation à jour et un soutien pour les professionnels** dans les services de dépistage, de suivi et de prévention, y compris un soutien pour l'organisation et l'amélioration des pratiques en prévention clinique concernant le dépistage des ITS, du VIH-SIDA et d'autres infections transmises par le sang. La formation pour les travailleurs non-professionnels de la santé est également importante, mais une étude plus approfondie en ce qui a trait à la méthode la plus efficace est requise.

Activités dans le programme, d'avril 2005 à mars 2006

1. **Projets de prévention des ITS ciblant les étudiants du secondaire des deux côtes:**
   Bilans annexés (annexes 1 et 2)
   Avec la collaboration de la Commission scolaire Kativik (CSK), nous étudions la possibilité d'en instaurer un comme projet pilote dans quelques écoles de la région dans l'année à venir.
2. **Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) – Îlot d'Espoir:**
   Nous faisons partie du comité exécutif et nous bénéficions de la formation, de l'éducation et des outils de prévention développés. Au cours de l'an dernier, l'accent a été mis sur la jeunesse.
3. **Formation:**
   En février, neuf infirmières et travailleurs en santé communautaire provenant des deux côtes ont participé à une séance de formation de deux jours sur l'éducation sexuelle.
4. **Inuits en milieu urbain:**
   En mars, nous avons visité le Centre d'amitié autochtone de Montréal et rencontré les deux intervenants qui travaillent avec les Inuits itinérants de cette ville. Il importe de noter que plus de 60 % de la clientèle du centre est inuite et qu'un seul travailleur parle l'inuktitut.
   La Direction de la santé publique a accepté de collaborer avec le centre et de le soutenir autant que possible. Le premier projet sera la distribution, parmi la population du Nunavik, d'un pamphlet conçu en collaboration avec les travailleurs du centre et qui porte sur le risque des ITS, du VIH-SIDA et d'autres infections transmises par le sang dans la région de Montréal. Ce pamphlet décrira également les services disponibles aux Inuits au centre-ville de Montréal.

Conclusion

Le dossier des ITSS exige des interventions sur les plans clinique et communautaire. Nous pouvons changer les choses, mais seulement en prenant le temps d'établir une base solide, de développer des partenariats avec les organismes communautaires et d'offrir un soutien adéquat à tous les travailleurs en santé. Nous ne pouvons pas imposer des changements; ceux-ci doivent prendre naissance dans le milieu, comme a écrit le Dr. Serge Déry dans la conclusion de son rapport annuel 2004-2005:

« Également, à l'intérieur du processus de définition du plan d'action stratégique régional, nous avons jeté les bases de notre développement futur, axé sur les interventions favorisant le développement des communautés. Pour ce faire, nous anticipons développer le réseau de santé publique au niveau local et sous-régional, pour être plus près de la réalité vécue par la population. Nous demandons que soient développés le réseau des agents de santé communautaire au sein de chaque communauté ainsi qu'un comité local de bien-être. Ces deux entités doivent être en lien étroit avec le réseau de la santé et des services sociaux pour permettre aux communautés de faire connaître leurs besoins et de mieux s'impliquer dans la définition des solutions ».

Annexe 1: Projet ITS Inuulitsivik 2005 (annexé)

Annexe 2: Projet ITS Tulattavik 2005 (annexé)

PROJETS ITSS 2005-2006

Annexe 1

Inuulitsivik

L'objectif principal du projet, supervisé par Aline Roy, infirmière de liaison en santé communautaire, était de concevoir des outils d'enseignement pour la prévention d'infections transmises sexuellement et par le sang ainsi que d'enseigner les différents moyens de contraception afin de soutenir les intervenants en CLSC et le personnel des écoles qui ont à travailler avec les clientèles à risque comme les adolescents et les jeunes adultes.

Ce projet fut basé sur un projet élaboré par l'ASSS Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et a ciblé les objectifs généraux du Plan d'action régional 2003-2012 du Nunavik concernant la promotion de l'éducation sexuelle saine chez les adolescents, les jeunes adultes et les adultes. La clientèle ciblée par le projet était les jeunes de 14 à 18 ans. Un financement de 100,000 $ a été octroyé par la RRSSSN pour l'adaptation d'outils existants.

Un modèle basé sur la prise en main personnelle fut sélectionné dans l'élaboration du projet afin de donner aux jeunes le sentiment qu'ils ont le pouvoir d'effectuer des changements. Le projet fut centré sur l'éducation sexuelle ; d'autres thèmes, tels l'agression sexuelle, la violence familiale, etc., n'ont pas été abordés, faute de recherche, de temps et de financement. Avec d'autres fonds, une seconde phase abordant ces sujets pourrait être élaborée.

Caroline Tétreault, sexologue, fut embauchée afin d'adapter les outils existants en s'assurant de respecter la culture inuite.

Les outils, présentés dans un coffre en plastique, comprennent un guide d'intervenant ainsi que des activités reliées à huit thèmes :

1. le système reproducteur
2. les ITS (infections transmises sexuellement)
3. les comportements sexuels à risque et sans risque
4. le condom
5. le contraceptif oral
6. le contraceptif injectable
7. le retrait (le coït interrompu),
8. la contraception d'urgence (la pilule du lendemain).

Le programme a été mis à l'essai à deux reprises. D'abord, de février à avril 2005, et ensuite, alors qu'il était en révision, de février à avril 2006, les deux fois dans les écoles d'Akulivik, de Puvirnituq et de Kuujjuaraapik. Les outils sont disponibles en anglais et en français. Des fonds supplémentaires seront requis pour la traduction en inuktitut. Des contrats furent conclus avec Jennifer Lapage de Kuujjuaq pour l'iconographie et avec une conceptrice graphique, Marie Boisclair, pour la production des outils. Le produit final sera livré vers la fin mai 2006.

PROJET ITSS 2005-2006

Annexe 2

Tulattavik

Un projet de 18 921,28 $ fut transféré de la RRSSSN.

Il s'agit de visites effectuées par une infirmière, Luci Charbonneau, aux écoles des sept villages de la côte d'Ungava afin de :

- renforcer le potentiel du personnel de la santé et des écoles ;
- soutenir le développement communautaire ;
- participer aux actions multidisciplinaires qui contribueront à la santé et au bien-être ;
- soutenir les groupes vulnérables ;
- encourager les pratiques efficaces en prévention clinique.

Le projet cherchait à :

- aider les étudiants de 12 ans et plus à comprendre la transmission d'infections transmises sexuellement (ITS), à identifier les activités à risque et à se familiariser avec les méthodes de protection ;
- aider les professionnels de la santé et de l'éducation, ainsi que les travailleurs en santé communautaire et les conseillers inuits, à se familiariser avec l'information et les méthodes et outils pédagogiques disponibles, afin de leur permettre, par la suite, de présenter les informations eux-mêmes.

Parmi les outils qui ont servi dans les présentations, il y avait des documents, une trousse d'outils pédagogiques (une par école) et des prix de participation.

Un total de 40 classes (427 jeunes) dans sept écoles ont participé aux séances de l'automne 2005.

Afin de renforcer le message communiqué aux étudiants et d'essayer de calmer les craintes et de remédier aux idées fausses entourant le sujet comme il est présenté dans les écoles, particulièrement chez certains parents et certaines autorités scolaires, des séances de soir furent offertes aux femmes dans les communautés. Plusieurs parmi les 42 personnes qui y ont assisté ont exprimé le désir de répéter ces séances à l'avenir.

SANTÉ AU TRAVAIL

Retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite

Au cours de l'année 2005, cent une (101) demandes de retrait préventif provenant de travailleuses enceintes ou qui allaitent ont été traitées par nos médecins-conseil. La majorité de ces demandes proviennent des éducatrices en garderies, des enseignantes, des travailleuses du secteur de la santé et des femmes de ménage.

Programme de santé dans le secteur minier

Le médecin et l'infirmière du programme de santé au travail de l'entreprise minière ont procédé, en 2005, à la mise en application du programme de santé spécifique de l'établissement. Ce programme de santé comprend, entre autres :

- la surveillance médicale des travailleurs exposés à certains facteurs de risque en particulier les poussières nuisibles, le plomb et les risques biologiques
- l'information des travailleurs et des employeurs sur les risques présents dans le milieu de travail, leurs effets sur la santé ainsi que les moyens préventifs qui sont requis.
- les mesures visant à assurer la présence de services adéquats de premiers soins pour répondre aux urgences.

De plus, l'équipe de santé au travail du secteur minier a procédé à une mise à jour complète du Programme de santé spécifique. Ce programme révisé est proposé à l'approbation du Comité de santé et de sécurité de l'établissement.

Programme régional de santé au travail

L'équipe de santé au travail du Nunavik a poursuivi ses activités dans le secteur de l'administration municipale. Ainsi, en 2005, nous sommes intervenus dans six (6) municipalités en vue de favoriser la prévention des problèmes de santé reliés au travail. Ces interventions s'adressent en particulier aux travailleurs des eaux usées, des garages municipaux, des casernes de pompiers et des ateliers de menuiserie.

De plus, en étroite collaboration avec la direction du Corps de police régional Kativik, nous avons poursuivi nos activités de prévention des risques biologiques chez les policiers. Une version anglaise et française d'un document vidéo portant sur la prévention des risques biologiques reliés au travail de policier a été distribuée dans les 14 postes de police du Nunavik.

Finalement, l'équipe de santé au travail a répondu à plus de vingt (20) demandes de service provenant de différents établissements du Nunavik. Ces demandes concernent en particulier les problèmes de santé reliés à l'aménagement de postes de travail informatisés, à la présence de moisissures dans les bâtiments, aux déversements de produits chimiques ainsi qu'à la qualité de l'air dans les édifices.

PROMOTION DE LA SANTÉ

Tabagisme

Le dossier du tabagisme fut l'objet de plusieurs activités au cours de 2005-2006.

1. Jeunes conseillers en cessation tabagique et Fumer c'pas cool : écrase ! (livre et vidéo)

En mai 2005, nous avons formé une cohorte de 12 nouveaux jeunes conseillers en cessation tabagique (2 jeunes qui ont reçu la formation auparavant ont servi de co-formateurs dans cette session) à Puvirnituq. Pour cette formation, nous avons utilisé un livre que nous avons conçu en 2004-2005, *Fumer c'pas cool : écrase !* ; les jeunes ont grandement apprécié l'outil, qui contient plusieurs images dessinées par Jennifer Lapage Kulula, artiste inuite de Kuujjuaq. À ce moment-là, le livre n'était disponible qu'en version anglaise, et n'était qu'une ébauche. Plus tard, il fut traduit en inuktitut et en français.

Ensuite, quelques-uns des jeunes conseillers ont accepté de travailler à temps partiel dans leur communauté d'origine, en faisant du porte à porte afin de réaliser une enquête sur les ménages sans fumée. Le but était de sensibiliser la population de la région au fait que fumer dans une maison ou dans un véhicule est très nocif, autant pour les fumeurs que pour les non-fumeurs, qui respirent la fumée secondaire. Plusieurs résidents ont remercié la Régie régionale pour l'enquête ; ils ont apprécié la visite des jeunes qui les ont interviewés et leur ont offert des enseignes « Maison sans fumée ».

Merryl Hammond, consultante en tabagisme et conseillère en cessation tabagique de Montréal, et Kathy Snowball, employée de la RRSSSN, ont travaillé avec des jeunes acteurs de Kuujjuaq sur un vidéo, *Fumer c'pas cool*, basé sur le livre ; le vidéo fut terminé au début de 2006 et sera disponible cette année.

2. Petites subventions

Les conseillers en cessation tabagique, les travailleurs en santé communautaire et les personnes-ressources pour le tabagisme dans les écoles ont été invités à demander des petites subventions pour des projets communautaires afin de sensibiliser la population et d'organiser des activités et des promotions concernant le tabagisme dans leur communauté. Huit demandes ont été reçues pour un total d'environ 12 000 $ pour des activités promotionnelles. Les coordonnateurs de projets ont soumis leurs rapports à la fin des activités. Tous les projets ont connu un succès. Nous voudrions voir les *Nunavimmiut* devenir plus actifs et poursuivre le travail sur le tabagisme, car le Nunavik affiche toujours un taux élevé de fumeurs.

3. Adultes conseillers en cessation tabagique

Encore une fois, nous avons offert un cours de perfectionnement aux adultes conseillers en cessation tabagique en février 2006. Huit personnes se sont inscrites, mais seulement six ont participé à la suite de quelques changements de dernière minute. Nous avons également participé en tant que conseillers en cessation tabagique à une émission de radio TNI. Il y a maintenant 13 jeunes et 21 adultes conseillers en cessation tabagique au Nunavik (certains ont démissionné pour différentes raisons, telle la retraite). Parmi nos conseillers, il y en a qui sont actifs, d'autres non. Kathy Snowball continuera à soutenir les conseillers dans leur travail.

4. J'arrête j'y gagne

Cette année fut la quatrième du Défi ***J'arrête j'y gagne***, tenu du 1er mars jusqu'au 11 avril 2006, et le nombre de participants a été le plus élevé jusqu'à maintenant : 89 fumeurs adultes, 268 non-fumeurs adultes, 237 jeunes fumeurs et 635 jeunes non-fumeurs, pour un total de 1 229 participants.

Pour 2005, Kathy Snowball évaluera le volet du défi portant sur les jeunes fumeurs.

5. Plans pour 2006-2007

Nous voudrions voir davantage d'activités de prévention, de promotion et de cessation reliées au tabagisme en 2006-2007. Ainsi, nous avons demandé à Santé Canada un financement pour la Stratégie de lutte contre le tabagisme chez les Premières nations et chez les Inuits, au montant de 108 500 $. Nous pourrions également demander un financement au MSSS pour des activités publicitaires comme des émissions de radio, des affiches et des pamphlets.

Diabète

Le livre d'enseignement a été complété dans les deux langues pour les professionnels de la santé ainsi que les fiches patients qui sont disponibles dans les trois langues (anglais, français et Inuktitut). Le livre d'enseignement a été envoyé dans les quatorze CLSC du Nunavik ainsi que dans les deux unités de soins des deux centres hospitaliers accompagnés des fiches patients. Le personnel soignant aura un livre de référence disponible sur l'enseignement aux patients diabétiques.

Nous avons complété l'écriture du livre de recettes en anglais ainsi que la forme finale de la mise en page. Nous l'avons envoyé au département de la traduction pour le faire traduire en Inuktitut, malheureusement, personne n'était disponible pour le traduire.

Nous avons fait des démarches afin de faire avancer le dossier mais les traducteurs Inuits ne sont pas nombreux et le traducteur mandaté a quitté en novembre 2005 sans remplaçant pour notre dossier. Dès que le département de traduction sera en mesure de la traduire nous pourrons le publier et le distribuer dans la région.

Cette année encore, le programme « Défi au diabète » a eu lieu à Puvirnituq. Malheureusement, la participation fut moindre que les années passées. Nous devons revoir ce programme, le réajuster et faire les modifications nécessaires afin qu'un plus grand nombre de patients participent à ce programme. Lorsque celui-ci sera redessiné nous pourrons reprendre les activités avec les nouveaux objectifs.

Nous avons terminé la mise en place d'une feuille de déclaration pour les patients diabétiques ainsi que le recensement des patients diabétiques sur les deux côtes. De plus, avec le programme de surveillance, un suivi plus approprié avec les deux centres de santé nous donnera l'indice de la prévalence ainsi que le nombre de patients diabétiques dans notre région de façon régulière. Il y aura aussi un meilleur suivi des patients dans l'avenir avec le personnel soignant.

Kino-Québec

Nous avons engagé une stagiaire en Kinésiologie pour une période de treize semaines afin d'élaborer un questionnaire pour les jeunes de 10 à 18 ans. Nous désirons connaître leur motivation et leur intérêt face à l'activité physique. De plus, nous aimerions savoir ce qu'ils veulent faire dans l'avenir afin de les aider à monter des programmes pour eux. Dès que les résultats seront disponibles nous pourrons les remettre à l'école de Kuujjuaq et voir ce que nous pourrons faire afin de les aider.

« *Plaisirs d'hiver* » n'a pas eu le succès souhaité, nous n'avons reçu aucune inscription malgré une relance au niveau des municipalités et des écoles.

Pour le « Concours École Active 2006 » nous n'avons reçu qu'une demande, comme l'an passé, soit celle de l'école de Kangiqsujuaq. Le projet en nutrition est évalué à 2400 $ et le montant sera versé en totalité à cette école. Cette somme servira pour la collation du matin cinq fois par semaine et pour le mois de mai et juin.

Food Mail Pilot Project

Comme vous le savez, le village de Kangiqsujuaq était un des trois villages pilotes pour le projet de réduction des prix aériens afin d'augmenter la consommation de denrées périssables. Le dernier rapport vient de sortir et le 9 mars 2006 celui-ci était présenté au village par M Fred Hill, par M. Luc Ladouceur et par Mme Kathleen Lindhorst. Tout semble confirmer que le projet pilote s'est bien déroulé et même que ce fut un très grand succès pour ce qui est du village ainsi que pour le programme.

DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) est actuellement mis en œuvre dans toutes les régions socio-sanitaires de la province. L'an passé au Nunavik, une deuxième campagne de dépistage du cancer du sein a été réalisée avec succès dans quatre communautés de la côte de l'Hudson. La plupart des femmes du groupe ciblé (femmes âgées de 50 à 69 ans) ont passé une mammographie, y compris celles qui avaient obtenu des résultats anormaux dans le passé.

A l'automne 2006, la campagne de dépistage se poursuivra dans les autres communautés de la côte de l'Hudson, ainsi que dans les communautés de la côte de l'Ungava.

Résultats du PQDCS pour le Nunavik, février et mars 2006 (participation)

NUNAVIK		
Communauté	2004	2006
Salluit	43	38
Ivujivik	9	10
Puvirnituq	37	52
Akulivik	16	18

Programme de nutrition

En partenariat avec l'Administration régionale Kativik, la Direction de la santé publique participe actuellement à un ambitieux programme de nutrition destiné aux centres de la petite enfance de la région. Dans le cadre de ce programme, on a offert de la formation sur les aliments nutritifs aux cuisiniers et cuisinières des centres de la petite enfance et on a fait la promotion des aliments traditionnels. Un livre de recettes a également été produit à l'intention des centres de la petite enfance.

Maladies à déclaration obligatoire (MADO) non-MTS

La maladie à déclaration obligatoire autre qu'une MTS qui a été principalement déclarée cette année a été la tuberculose progressive. Dix cas ont été déclarés et ont nécessité un suivi étroit de la part du personnel des CLSC. Dans le passé, le nombre de cas déclarés du botulisme a toujours été élevé au Nunavik. Or cette année, et pour la première fois depuis longtemps, aucun cas de botulisme n'a été déclaré au Nunavik.

Surveillance – Information

En raison de la pénurie d'employés affectés à la surveillance et à la recherche, aucune donnée n'est disponible à cet égard dans le rapport annuel.

Enquête sur la santé des Inuits du Nunavik

Les résultats préliminaires de l'Enquête sur la santé des Inuits du Nunavik ont été présentés à l'assemblée générale annuelle de la RRSSSN en octobre 2005. La présentation a également été diffusée dans le cadre d'émissions de la radio régionale. Après la diffusion des renseignements, le public a été invité à appeler pour poser des questions. Les résultats complets de l'enquête seront disponibles à l'automne 2006.

SANTÉ DENTAIRE

L'année 2005-2006 a certainement été l'une des années les plus fructueuses en terme de services dentaires préventifs offerts à la population du Nunavik. En effet, le nombre d'hygiénistes dentaires qui travaillent dans la région a doublé. Il a ainsi été possible de lancer une campagne promotionnelle et d'offrir de nouveaux services préventifs à toute la population infantile.

La campagne intitulée « ***Keep my teeth white and beautiful*** » ciblait les parents de jeunes enfants et faisait la promotion de saines habitudes d'hygiène dentaire. Quatre messages radiophoniques d'une durée de 30 secondes ont été produits et ont été diffusés trois fois par jour pendant une période de deux semaines sur le réseau de Taqramiut Nipingat inc. Selon une enquête menée auprès de certains auditeurs, les messages ont été appréciés; toutefois peu d'auditeurs ont retenu le contenu exact des messages. Reste à savoir si ces messages ont réussi à influencer le comportement des parents.

Le travail des hygiénistes dentaires s'est poursuivi principalement dans les écoles et les centres de la petite enfance. La majorité des écoles ont été visitées et les élèves rencontrés. Diverses activités de prévention ont été organisées par groupe ou individuellement, selon le niveau scolaire. La majeure partie des activités scolaires avait pour but de faire la promotion de saines habitudes d'hygiène dentaire, incluant de bonnes habitudes alimentaires, et de la protection par l'utilisation adéquate de fluorures. De plus, nombre d'élèves ont bénéficié de l'application de scellement de puits et fissures, une mesure reconnue efficace pour prévenir la carie sur les faces les plus susceptibles à l'attaque carieuse. Finalement, les plus jeunes ont pu être joints par l'entremise des centres de la petite enfance et ont profité de l'application de vernis fluorurés. Les éducateurs de ces enfants ont, pour leur part, bénéficié d'une éducation à de saines habitudes de vie.

DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS

Silas Watt

MESSAGE DU DIRECTEUR PAR INTÉRIM

Les nombreux postes à temps plein vacants constituaient un des défis cette année. Malgré le haut taux de roulement chez les employés, plusieurs tâches reliées à la gestion financière de la région ont été réalisées.

Au cours des dernières années, la région a rencontré maintes difficultés à se conformer aux règles du gouvernement du Québec. Ainsi, un comite financier régional fut mis sur pied avec l'objectif de comprendre la situation financière et de fournir de l'information sur les obligations des centres de santé et de la régie régionale. À mon avis, si ce comité atteint son objectif, la crédibilité de la région auprès du gouvernement ne peut que s'améliorer.

J'attends avec plaisir les différents projets sur lesquels nous allons collaborer avec le MSSS et les centres de santé.

SERVICES ADMINISTRATIFS

Les responsabilités principales de la Direction des services administratifs consistent en l'allocation et gestion du budget régional, la planification des ressources humaines, la gestion des ressources informationnelles et la gestion des immobilisations pour la RRSSSN et les deux centres de santé de la région. La direction réalise ces activités tout en s'assurant le respect des politiques et procédures établies dans le réseau de santé québécois.

Au niveau régional, la direction est responsable de l'allocation des crédits régionaux ainsi que du suivi des résultats financiers des centres de santé. Afin de financer le déficit de fonctionnement des deux établissements, la direction gère également les autorisations d'emprunt. Les activités reliées à la gestion des immobilisations comprennent l'allocation et la répartition de budgets pour les rénovations et le maintien des bâtiments des deux établissements ainsi que le remplacement d'équipements médicaux et spécialisés.

Au niveau organisationnel, la direction est responsable du budget de fonctionnement de la RRSSSN, de la gestion financière des fonds assignés provinciaux et fédéraux, de la répartition des immobilisations et de la répartition des budgets destinés aux organismes communautaires. La direction est également responsable du maintien et fonctionnement des 35 unités de logement du personnel ainsi que de l'édifice de la RRSSSN.

Ressources financières

Budget régional (MSSS)

Le MSSS a autorisé un budget de 85,6 millions de dollars pour la région pour 2005-2006, excluant les fonds d'immobilisations : 81 millions en crédits et 4,6 millions en forme de déficit autorisé. Cette année, le MSSS a majoré le budget de fonctionnement des deux centres de santé d'un montant de 3 millions de dollars, répartit par la RRSSSN ainsi :

ALLOCATIONS 2005-2006

Établissements	Millions de $
Centre de santé Inuulitsivik	26.4
Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	29.8
Fonds assignés RRSSSN	**Millions de $**
Services de santé assurés / non assurés	17.0
Autres	1.0
Organismes communautaires	**Millions de $**
Centres jeunesse	3.3
Autres	2.1
En réserve - projets spéciaux non réalisés encore	1.4
Total Transferts	**81.0**

Pour l'année financière 2005-2006, le MSSS a autorisé un déficit de fonctionnement de 4,6 millions de dollars pour les deux établissements. Cependant, nous nous attendons à ce que le déficit exact soit considérablement plus élevé que le montant autorisé.

Budget de fonctionnement de la RRSSSN

La direction fournit une expertise financière aux autres directions : la Direction générale, la Direction de la planification et de la programmation et la Direction de la santé publique. Au cours de l'année, la direction a géré les fonds suivants :

Budget de fonctionnement et fonds assignés

Le MSSS a alloué un budget de 3,7 millions de dollars pour le fonctionnement de la RRSSSN. En sus de ce budget de fonctionnement, la RRSSSN a également reçu et géré un montant de 18 millions de dollars en fonds assignés pour des activités spécifiques.
Ces fonds assignés proviennent de deux sources :
1) directement du MSSS, et
2) à même le budget régional.

Fonds d'immobilisations

La RRSSSN a aussi transféré 2,7 millions de dollars pour divers projets d'immobilisations tels le remplacement d'équipements, le maintien et les rénovations de son édifice et les équipements médicaux. Le MSSS a annoncé un budget de fonctionnement supplémentaire de 16 millions de dollars pour le maintien et les rénovations mineures. Un plan triennal concernant ces projets sera présenté au MSSS.

Fonds assignés fédéraux

Le gouvernement fédéral a octroyé une somme d'environ 5,2 millions de dollars. Contrairement aux fonds assignés provinciaux, les accords de contribution avec Santé Canada et le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien sont établis sur une base annuelle. À la fin de l'année, le gouvernement fédéral récupère tout solde non dépensé.

IMMOBILISATIONS ET ÉQUIPEMENT

Comme par les années passées, le personnel affecté aux immobilisations et à l'équipement a été très occupé au cours de 2005-2006 : le MSSS a autorisé de nouveaux prêts (et a augmenté certains prêts) destinés à l'entretien régulier des bâtiments, à des projets spéciaux de centres hospitaliers de soins de longue durée et à certains travaux de rénovation. De plus, en étroite collaboration avec les centres de santé Inuulitsivik et Tulattavik de l'Ungava, le personnel a coordonné les travaux d'un comité chargé de déterminer les besoins en équipement médical spécialisé au Nunavik.

Il importe de mentionner que le système de gestion d'autorisation des prêts du MSSS, qui pendant les 15 dernières années nécessitait un suivi manuel, a enfin été informatisé. Par ailleurs, conformément à la directive du MSSS n° 2004-004, la RRSSSN a dû s'adapter à la méthode de calculer les intérêts sur les prêts du MSSS contractés auprès de la CIBC.

La principale réalisation de l'année a été la construction d'un nouveau bâtiment pour le CLSC d'Akulivik au coût de 6 millions de dollars, approuvé par le MSSS. Le nouveau CLSC a ouvert ses portes aux Akulivimmiut le 12 décembre 2005. Il reste encore quelques travaux extérieurs à terminer, lesquels seront réalisés à l'été 2006. Le bâtiment fait 655 m² et comprend un entrepôt de 150 m².

Enfin, le personnel est fier d'entretenir de bonnes relations avec celui des centres de santé Inuulitsivik et Tulattavik de l'Ungava et profite de l'occasion pour souligner que, Jean-Guy Létourneau, qui a occupé le poste de coordonnateur des immobilisations et de l'équipement pendant de nombreuses années, a pris sa retraite en mars 2005.

SYSTÈMES D'INFORMATION

Télésanté

Le plan directeur de la télésanté du Nunavik a été soumis au MSSS en février 2006. Le plan a été élaboré conjointement avec le Centre universitaire de santé McGill (CUSM). D'ailleurs, nous voulons remercier le travail exceptionnel de Madeleine St-Gelais et de Johanne Desrochers dans ce dossier.

Dans la prochaine année, la télésanté devrait prendre de l'ampleur dans la région, non seulement dans les deux centres de santé (Inuulitsivik et Tulattavik de l'Ungava), mais également dans les points de service de CLSC, à condition toutefois que les liens de télécommunications soient rehaussés. La télésanté pourrait avoir des impacts positifs sur la qualité des services offerts à la population des régions éloignées.

Plan directeur

Le plan directeur des ressources informationnelles entamé l'année dernière sera présenté au MSSS à l'été 2006. Le plan portera sur le développement technologique dans la région et mettra l'accent sur le rehaussement du réseau de télécommunications satellitaire. Nous sommes actuellement en pourparlers avec l'Administration régionale Kativik, afin de conclure une entente de service avec Tamaani, le fournisseur de services Internet sans fil du Nunavik. Présentement, les liens de télécommunications dans les points de service de CLSC sont inadéquats et mettent en péril les déploiements, prévus ou en cours, des systèmes d'information à l'intention de la clientèle et des systèmes administratifs tels que ***Intégration CLSC***, la télésanté, le système d'information des laboratoires, etc.

Radiologie numérique

Une entente avec les services de radiologie du CUSM est présentement en négociation. Nous travaillons en étroite collaboration avec le Réseau universitaire intégré de santé McGill (RUIS McGill), afin de mettre au point un mécanisme de consultation en radiologie qui réponde aux besoins de la population, avec une utilisation optimale des technologies de l'information déjà en place au Nunavik.

Med-Écho (CLASSIFICATIONS CIM-10-CA)

Le déploiement de la version canadienne de la CIM-10 (CIM-10-CA) a été fait dans les deux centres de santé de la région. Cette version est plus complète et répond mieux aux besoins des utilisateurs québécois et canadiens.

Sécurité

La mise en place de la politique sur la sécurité des ressources informationnelles se poursuit. Nous allons continuer d'informer les gestionnaires et de mettre davantage l'accent sur l'importance de la sécurité dans tous les établissements de santé de la région.

Site Internet

Le site Web de la RRSSSN est fonctionnel. Vous pouvez y accéder à l'adresse suivante : **www.rrsss17.gouv.qc.ca.** La version inuktitut est maintenant disponible.

ANNEXE

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK

Sommaire des états financiers

- 31 mars 2006

TABLE DES MATIÈRES

RAPPORT SOMMAIRE

SOMMAIRE DES ÉTATS FINANCIERS

Rapport des vérificateurs 54

Annexe 1 55

Fonds d'administration générale

Bilan 56

Solde de fonds 57

État des produits et des charges 58

Fonds d'immobilisations

Bilan 59

Solde de fonds 60

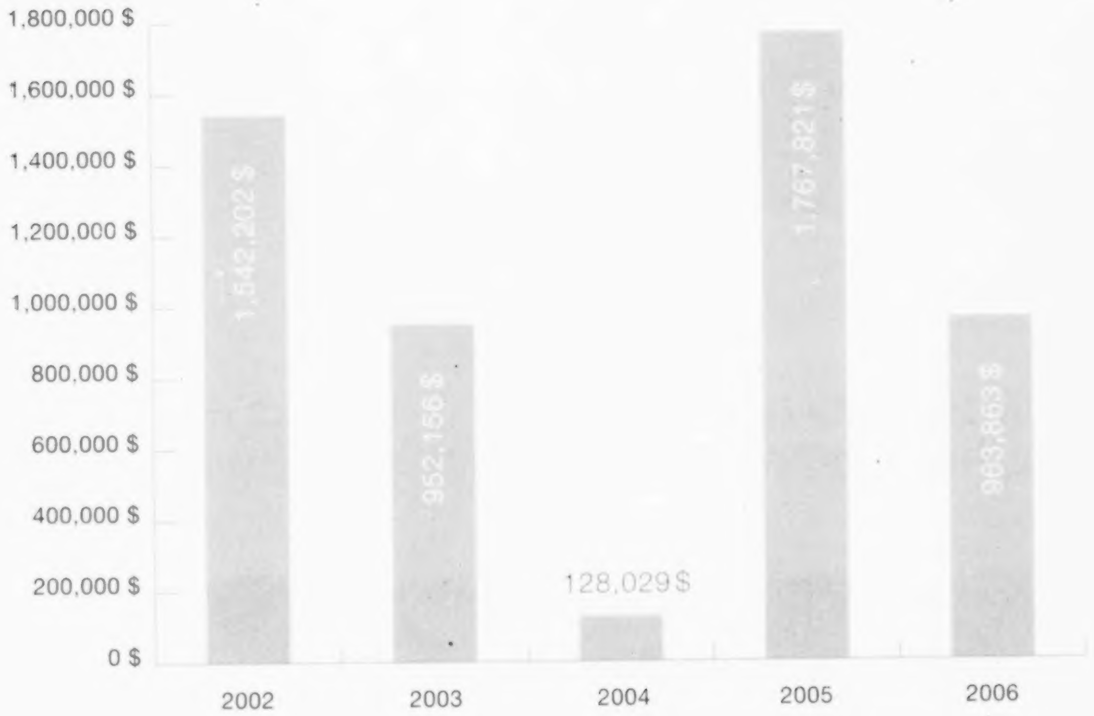
Fonds affectés

Bilan cumulé 61

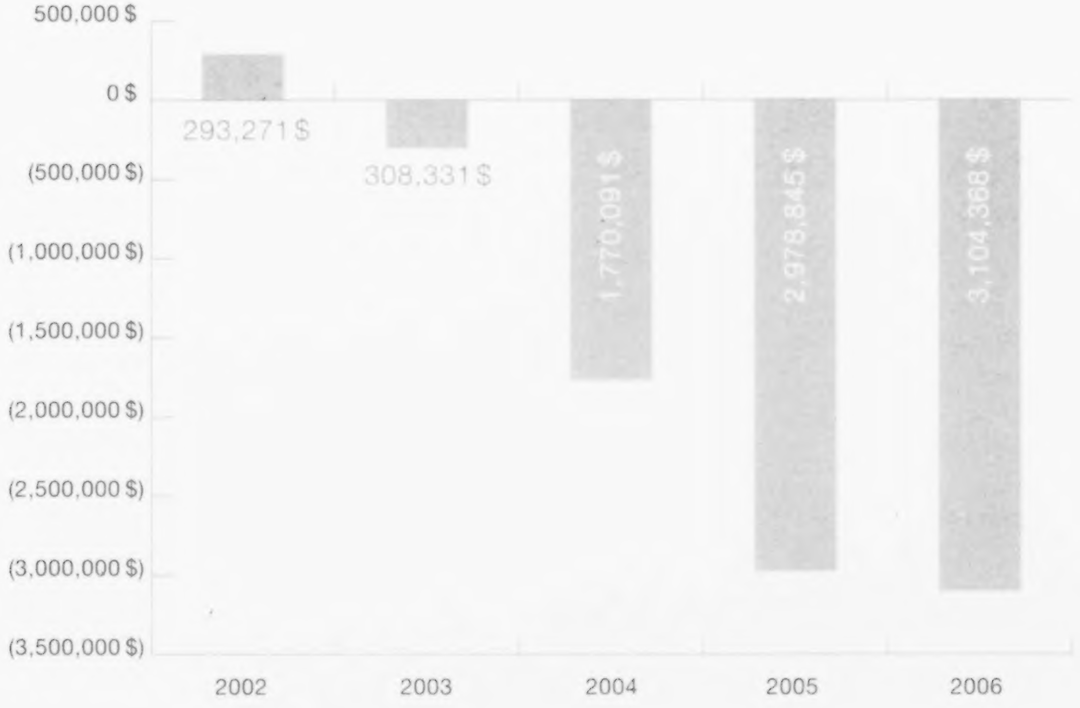
Solde de fonds cumulé 62

Notes complémentaires 64

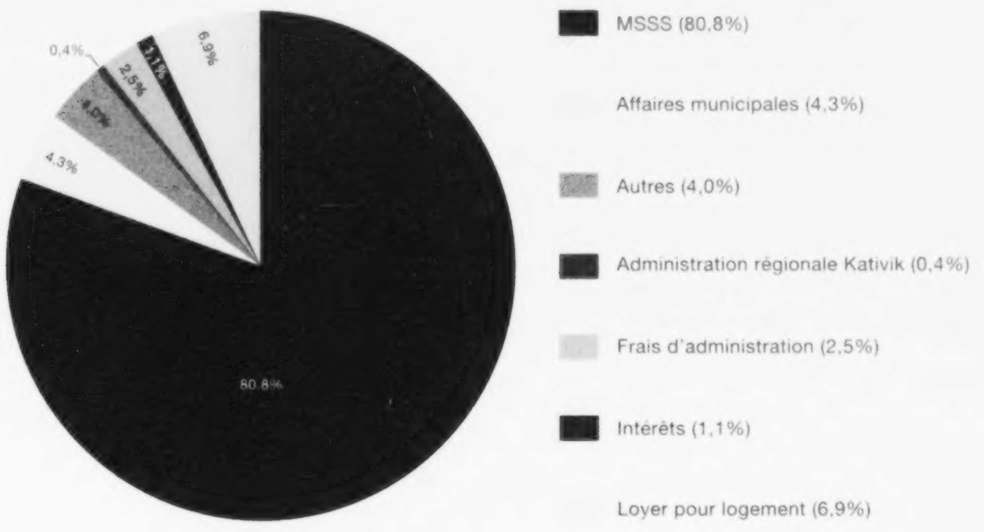
SITUATION DE CAISSE CUMULÉE



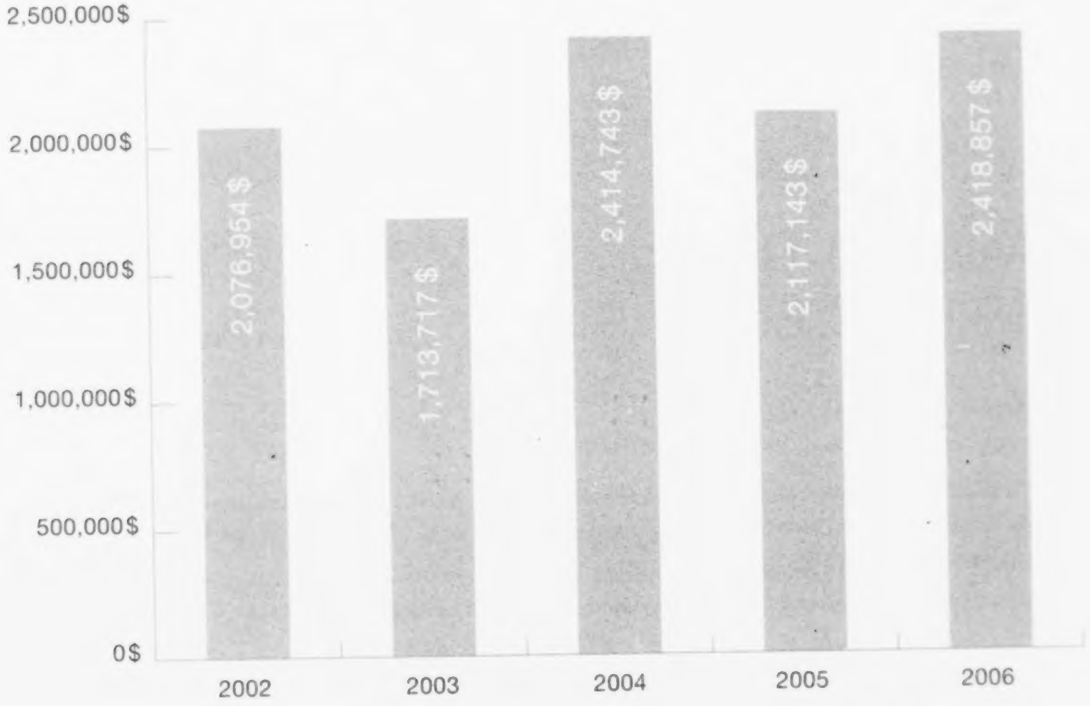
FONDS D'ADMINISTRATION - SOLDE DE FONDS



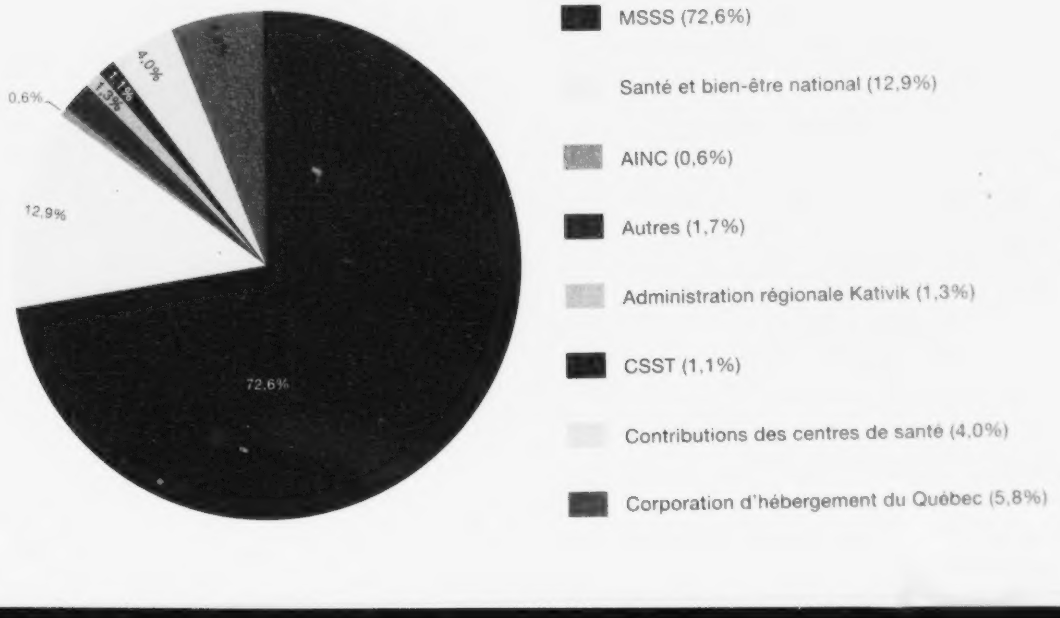
FONDS D'ADMINISTRATION - SOURCES DE REVENUS POUR L'EXERCICE



FONDS AFFECTÉS - SOLDE DE FONDS CUMULÉS

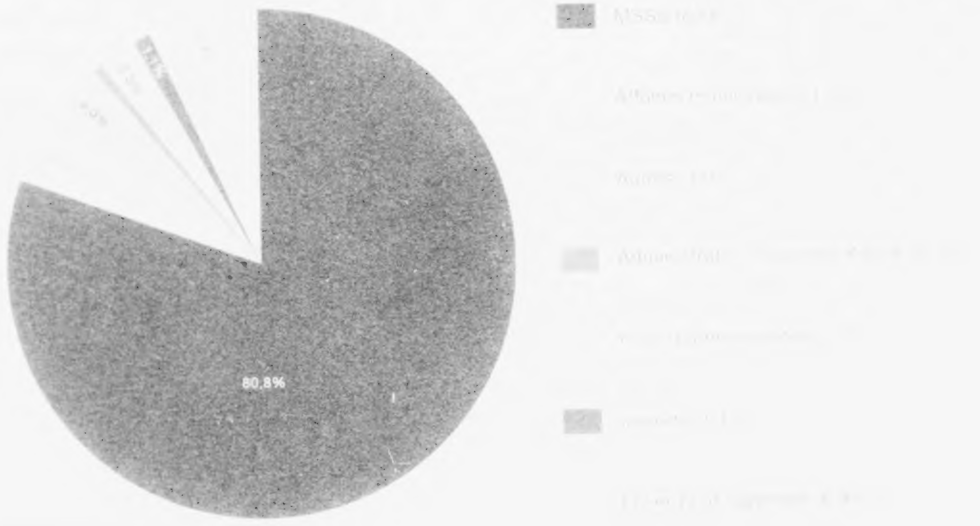


FONDS AFFECTÉS - SOURCES DE REVENUS POUR L'EXERCICE



FONDS D'ADMINISTRATION - SOLDE DE FONDS

FONDS D'ADMINISTRATION - SOURCES DE REVENUS POUR L'EXERCICE



FONDS AFFECTES - SOLDE DE FONDS CUMULES

FONDS AFFECTES - SOURCES DE REVENUS POUR L'EXERCICE

PRATTE, BÉLANGER

ᑭᓇᐅᔭᓕᕆᔩᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᑕᒻᒪᓯᒪᕙᕐᓂᐊᑏᑦ

PRATTE, BELANGER COMPTABLES AGREES INC

PRATTE, BELANGER CHARTERED ACCOUNTANTS INC

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

Aux membres du Conseil
Régie régionale de la Santé et des Services sociaux Nunavik

Nous avons préparé les bilans du fonds d'administration générale, du fonds d'immobilisations et des fonds affectés de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux Nunavik au 31 mars 2006 et les états suivants pour l'exercice terminé à cette date:

- états du solde du fonds d'administration générale, du fonds d'immobilisation et des fonds affectés;
- état des produits et charges du fonds d'administration générale et des fonds affectés.

Ces états financiers ont été préparés à partir des informations contenues dans le rapport financier annuel (formulaire AS-475) de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux Nunavik pour l'exercice terminé le 31 mars 2006 sur lequel nous avons émis un rapport des vérificateurs daté du 17 juin 2006, incluant certaines réserves tel que décrit à l'annexe I.

À notre avis, ces états financiers résument, à tous égards importants, les informations financières contenues dans le rapport financier annuel (formulaire AS-475) de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux Nunavik pour l'exercice terminé le 31 mars 2006.

Pratte, Bélanger

Pratte, Bélanger comptables agréés inc.

Le 17 juin 2006

Montréal • 1240,AVE. BEAUMONT, BUREAU 100, MONT-ROYAL (QUÉBEC) H3P 3E5
TÉL.: 514 731-5353 • FAX: 514 731-4833 www.pb.ca

Kuujjuaq • 310 FORD STREET, P.O. BOX 639, KUUJJUAQ, NUNAVIK J0M 1C0
TÉL.: 819 964-5353 • FAX: 819 964-4833 www.pb.ca

Kreston International
UN RÉSEAU MONDIAL DE COMPTABLES INDÉPENDANTS
A WORLD-WIDE NETWORK OF INDEPENDENT ACCOUNTANTS

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS (SUITE)

ANNEXE 1

Services assurés non-assurés

Tel que décrit à la note 8, étant donné l'absence de politiques et de procédures requises à la gestion et à l'administration des services assurés non-assurés, nous n'avons pas été en mesure de compléter le mandat de vérification spécifique des services assurés non-assurés.

Procédures d'approvisionnement

Tel que décrit à la note 9, la Régie régionale ne possédait pas de politiques et procédures d'approvisionnement. De plus, des achats ont été effectués sans contrat et/ou d'appel d'offres.

Transactions avec les établissements

Tel que décrit à la note 6, les transactions avec les établissements n'étaient pas conciliées et balancées à la fin de l'exercice malgré l'importance des montants impliqués.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK

Fonds d'administration générale - bilan 31 mars 2006

	2006 $	2005 $
ACTIF		
Encaisse	870 264	633 459
Débiteurs (note 1 a))	4 535 357	2 490 745
	5 405 621	**3 124 204**
PASSIF		
Créditeurs et dettes courues	1 226 351	1 328 093
Montant dû aux fonds affectés	7 283 638	4 604 750
Revenu reporté (note 2)	-	170 206
	8 509 989	**6 103 049**
SOLDE DE FONDS		
Solde de fonds	(3 104 368)	(2 978 845)
	(3 104 368)	(2 978 845)
	5 405 621	**3 124 204**

Approuvé par le conseil d'administration:

______________________________, Administrateur

______________________________, Administrateur

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK

Fonds d'administration générale - solde de fonds exercice terminé le 31 mars 2006

	Budget 2006 $	Réel 2006 $	Réel 2005 $
Solde à l'ouverture de l'exercice	(2 978 845)	(2 978 845)	(1 770 091)
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	(200 315)	(125 523)	(1 208 754)
Solde à la clôture de l'exercice	(3 179 160)	(3 104 368)	(2 978 845)

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK

Fonds d'administration générale état des produits et des charges exercice terminé le 31 mars 2006

	Budget 2006 $	Réel 2006 $	Réel 2005 $
Produits			
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - opérations régulières	3 662 691	3 780 171	3 575 399
Location de résidences	256 725	323 787	226 730
Intérêts	10 000	49 762	10 903
Charges administratives	62 350	116 508	141 056
Administration régionale Kativik	-	18 604	26 210
Affaires municipales	202 000	205 802	202 988
Centre de santé Tulattavik	-	-	66 496
Autres produits	113 000	51 667	78 536
	4 306 766	4 546 301	4 328 318
Revenu reporté à l'ouverture de l'exercice	-	**170 206**	**154 614**
Revenu reporté à la fermeture de l'exercice	-	-	**(170 206)**
	-	**170 206**	**(15 592)**
	4 306 766	**4 716 507**	**4 312 726**
Charges			
Administration générale	2 916 162	3 669 635	4 392 174
Conseillers en santé communautaire	1 170 216	715 742	632 895
Charges d'opération du bâtiment	420 703	456 653	496 411
	4 507 081	4 842 030	5 521 480
Excédent (insuffisance) des produits sur les charges	**(200 315)**	**(125 523)**	**(1 208 754)**

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK

Fonds d'immobilisations - bilan 31 mars 2006

	2006 $	2005 $
ACTIF		
Immobilisations corporelles		
Équipement informatique et de bureau	2 150 874	2 150 874
Résidences et sixplex á Kuujjuaq	5 808 703	5 808 703
Mobilier de résidences	303 055	303 055
Bâtiment	3 058 165	3 058 165
Équipement spécialisé	66 016	35 661
Véhicules	76 146	76 146
	11 462 959	11 432 604
SOLDE DE FONDS		
Solde de fonds	11 462 959	11 432 604
	11 462 959	**11 432 604**

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK

Fonds d'immobilisations - solde de fonds exercice terminé le 31 mars 2006

	2006 $	2005 $
Solde à l'ouverture de l'exercice	11 432 604	11 303 333
Immobilisations acquises par le fonds d'administration générale	-	51 251
Immobilisations acquises par les fonds affectés	30 355	8 020
Solde à la clôture de l'exercice	**11 462 959**	11 432 604

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK

Fonds affectés - bilan cumulé 31 mars 2006

	2006 $	2005 $
ACTIF		
Actif à court terme		
Encaisse	93 599	1 134 362
Montant à recevoir du fonds d'administration générale	7 283 638	4 604 750
Débiteurs (note 1 b))	32 040 235	34 389 868
	39 417 472	**40 128 980**
PASSIF		
Passif à court terme		
Emprunts bancaires - fonds d'immobilisations (note 3)	1 334 338	1 407 772
Créditeurs et frais courus	13 373 676	6 629 558
Financement temporaire	7 734 855	8 534 492
Réserve pour formation (note 4)	103 930	103 930
Portion court terme des obligations à payer (note 5)	2 594 374	6 849 073
	25 141 173	23 524 825
Obligations à payer (note 5)	11 857 442	14 487 012
	36 998 615	**38 011 837**
SOLDE DE FONDS		
Solde de fonds	2 418 857	2 117 143
	2 418 857	2 117 143
	39 417 472	**40 128 980**

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK

Fonds affectés - solde de fonds cumulé exercice terminé le 31 mars 2006

	Solde de fonds au début de l'exercice $	Produits $	Charges $	Solde de fonds à la fin de l'exercice $
ADMINISTRATION				
Fonds provinciaux				
Management services assurés/non-assurés	(57 390)	275 000	114 468	103 142
Programme des services assurés/non-assurés	-	21 798 322	21 798 322	-
Implantation du système informatique	14 790	-	-	14 790
Construction de résidences	281 312	-	347 953	(66 641)
MEO Orientation technologique	29 291	-	-	29 291
Planification stratégique	(69 550)	125 000	136 925	(81 475)
Fonds fédéraux				
PACS-Téléradiologie	(19 269)	63 183	43 914	-
Autres Fonds				
Fonds d'immobilisation des établissements	-	2 950 971	2 950 971	-
Réseau communautaire - Jeunesse du Nunavik	212 662	122 527	47 927	287 262
Technocentre	-	170 905	170 905	-
Services d'administration régionale	-	1 453 247	1 453 247	-
	391 846	26 959 155	27 064 632	286 369
SANTÉ PUBLIQUE				
Fonds provinciaux				
Plan d'action de lutte au tabagisme	(81 437)	-	58 634	(140 071)
Programme de sécurité des aliments	1 08 396	-	32 609	75 787
Dépistage du cancer du sein - Volet régional	(135 753)	-	-	(135 753)
Programme québécois d'abandon du tabagisme	4 913	-	-	4 913
Gang allumée	2 243	-	-	2 243
Campagne publicitaire anti-tabac	25 639	-	51 719	(26 080)
Recherche sur la prévention des blessures	10 000	-	-	10 000
Sida et MTS - Information et prévention	41 389	-	18 299	23 090
VIH et MTS - Groupes à risque	29 398	-	745	28 653
Hépatite C	6 035	-	-	6 035
Vaccins B - Sec. 5	31 019	55 583	10 725	75 877
Services globaux en périnatalité	33 230	-	2 504	30 726
Campagne de promotion	11 134	-	2 671	8 463
Enquête sur la santé des Inuits	107 412	-	14 697	92 715
Sida - Prévention et dépistage	18 829	-	-	18 829
Promotion de l'allaitement	8 404	-	-	8 404
Fonds fédéraux				
Santé de l'enfant	-	19 000	19 000	-
Programme de nutrition	68 900	-	50 474	18 426
Programme de tabagisme fédéral	628	116 307	119 842	(2 907)
FAS	(7 920)	39 586	26 380	5 286
Diabète	(21 824)	219 435	212 850	(15 239)
Consultation Santé	-	50 000	-	50 000
Autres fonds				
Santé et sécurité au travail	33 866	369 517	328 957	74 426
Kino-Québec	28 046	42 100	44 105	26 041
Communication NNHC	-	23 000	23 000	-
	322 547	934 528	1 017 211	239 864

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK

Fonds affectés - solde de fonds cumulé (suite) exercice terminé le 31 mars 2006

	Solde de fonds au début de l'exercice $	Produits $	Charges $	Solde de fonds à la fin de l'exercice $
PLANIFICATION ET PROGRAMMATION				
Fonds provinciaux				
Programme des sages-femmes	55 837	-	-	55 837
Soins à domicile	63 917	-	87 038	(23 121)
Maintien à domicile des personnes handicapées (OPHQ)	1 082	-	525	557
Autres programmes	12 719	-	2 628	10 091
Priorité régionale	(120 074)	120 074	-	-
Développement du personnel cadre	160 631	63 611	112 610	111 632
Emploi et stage d'été	(91 383)	-	55 511	(146 894)
Plan de participation communautaire	146 361	163 049	238 455	70 955
Stage de résidence en médecine familiale	(69 058)	-	23 186	(92 244)
Prime d'installation - Bourse de formation	184 647	489 148	332 292	341 503
Organisation des services - Infirmerie	-	120 000	-	120 000
Prévention de l'alcoolisme et de la toxicomanie	(4 109)	-	25 321	(29 430)
Cancer	163 202	-	122 879	40 323
Prévention du suicide	75 544	118 002	117 376	76 170
Services aux aînés	(1 013)	-	-	(1 013)
Interruption volontaire de grossesse	52 657	-	69 192	(16 535)
Déficience physique et intellectuelle	251 153	-	116 148	135 005
Fournitures spécialisées - Personnes handicapées	23 121	-	-	23 121
Jeunes parents	20 710	-	3 742	16 968
Amélioration des services: Déficience physique	13 585	-	13 977	(392)
Mesures alternatives	126 536	(100 000)	39 091	(12 555)
Violence contre la femme	(9 026)	-	24 646	(33 672)
Mesure d'urgence	79 454	675 898	343 491	411 861
Trouble du langage à l'âge scolaire	20 507	-	39 582	(19 075)
Troubles du développement	12 897	-	12 268	629
Réorganisation protection de la jeunesse	(32 747)	105 554	39 258	33 549
Formation sur la gestion des crises	(390)	68 323	18 987	48 946
Santé mentale communautaire	123 163	54 086	-	177 249
Formation	(20 996)	192 460	28 729	142 735
Comité psycho-social	-	142 215	-	142 215
Fonds fédéraux				
Carrières de la santé	-	17 442	9 500	7 942
Soins à domicile	(20 384)	2 001 345	2 022 746	(41 785)
FAE	(45 993)	117 414	71 421	-
Violence familiale	1 972	169 200	186 023	(14 851)
Soins aux adultes invalides	(10 721)	25 744	15 023	-
Programme de nutrition	77 244	259 277	220 892	115 629
Santé mentale communautaire	86 989	762 190	689 831	159 348
Grandir ensembles	74 716	1 010 067	1 078 063	6 720
Autres fonds				
Fondation de Guérison	-	105 086	29 880	75 206
	1 402 750	6 680 185	6 190 311	1 892 624
	2 117 143	34 573 868	34 272 154	2 418 857

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX NUNAVIK

Notes complémentaires
31 mars 2006

	2006 $	2005 $

1. DÉBITEURS

a) Fonds d'administration générale

	2006 $	2005 $
Ministère de la Santé et des Services Sociaux	188 525	114 637
Avances aux employés	17 107	16 077
Récupération de TPS/TVQ	418 549	224 022
Centre de santé Inuulitsivik	3 409 827	2 274 501
Centre de santé Tulattavik	747 673	543 778
Affaires Indiennes et du Nord Canada	3 617	3 617
Autres	461 324	423 339
	5 246 622	3 599 971
Provision pour mauvaises créances - fonds d'opération	(500 665)	(448 620)
Provision pour mauvaises créances - fonds assignés	(210 600)	(660 606)
	4 535 357	**2 490 745**

b) Fonds affectés

	2006 $	2005 $
Affaires Indiennes et du Nord Canada	20 179	20 179
Santé Canada	2 193 969	3 329 260
Ministère de la Santé et des Services sociaux	6 172 669	561 086
Ministère de la Santé et des Services sociaux - Obligations	14 451 817	17 041 693
Corporation d'hébergement du Québec	8 961 629	13 067 664
Administration régionale Kativik	100 637	230 651
Autres	139 335	139 335
	32 040 235	**34 389 868**

2. REVENU REPORTÉ

Le revenu reporté est composé comme suit:

	2006 $	2005 $
Avance du fonds d'immobilisations sans les réclamations appropriées	-	139 022
Ministère de la Santé et des Services Sociaux - Kino-Québec	-	31 184
	-	**170 206**

3. EMPRUNTS BANCAIRES - FONDS D'IMMOBILISATIONS

Les emprunts bancaires sont utilisés pour financer temporairement les achats d'actifs à long terme jusqu'à l'encaissement des fonds de la Corporation d'hébergement du Québec. Ils consistent en dix (10) marges de crédit auprès de la Banque Canadienne Impériale de Commerce, portent intérêt au taux préférentiel de la Banque et viennent à échéance à différentes dates.

4. RÉSERVE POUR FORMATION

La Régie régionale de la Santé et des Services sociaux a créé une réserve pour la formation. Les fonds ont été mis de côté à partir des programmes Grandir ensemble et Santé mentale communautaire, pour offrir de la formation aux travailleurs de ces programmes. En date du 31 mars 2005, le montant total de la réserve était de 103 930 $.

L'intention est d'instaurer des cours par correspondance en collaboration avec d'autres organisations du Nunavik, cette formation menant à un diplôme collégial. Une entente avec l'Institut Autochtone de formation du Québec a été conclue pour mener à terme ce programme de formation.

5. OBLIGATIONS À PAYER

	$
Obligations émises le 1er avril 2000, pour le financement des immobilisations, portant intérêts à un taux variable et venant à maturité le 31 mars 2023. Les intérêts sont payables sur une base semi-annuelle	5 381 767
Obligations émises le 20 octobre 2000, pour le financement des immobilisations, portant intérêts à un taux de 6,323% et venant à maturité le 1er juin 2006. Les intérêts sont payables sur une base semi-annuelle	1 924 880
Obligations émises le 30 mars 2001, pour le financement des immobilisations, portant intérêts à un taux de 6,118% et venant à maturité le 1er décembre 2015. Les intérêts sont payables sur une base semi-annuelle	703 920
Obligations émises le 31 mars 2001, pour le financement des immobilisations, portant intérêts à un taux de 6,118% et venant à maturité le 1er décembre 2015. Les intérêts sont payables sur une base semi-annuelle	1 077 360

5. OBLIGATIONS À PAYER (SUITE)

	$
Obligations émises le 30 mars 2001, pour le financement des immobilisations, portant intérêts à un taux de 5,548% et venant à maturité le1er octobre 2007. Les intérêts sont payables sur une base semi-annuelle	47 314
Obligations émises le 16 juin 2003, pour le financement des immobilisations, portant intérêts à un taux de 4,264% et venant à maturité le 1er décembre 2008. Les intérêts sont payables sur une base semi-annuelle	4 658 673
Obligations émises le 16 juin 2003, pour le financement des immobilisations, portant intérêts à un taux de 4,264% et venant à maturité le1er décembre 2008. Les intérêts sont payables sur une base semi-annuelle	657 902
	14 451 816
Moins: portion à court terme des obligations à payer	2 594 374
	11 857 442

6. TRANSACTIONS AVEC LES ÉTABLISSEMENTS

Les transactions, recevables et payables, avec le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava et le Centre de santé Inuulitsivik n'étaient pas conciliées et balancées à la fin de l'exercice malgré l'importance des montants impliqués. Dans le cas du Centre de santé Tulattavik de l'Ungava, l'écart net se chiffres à 345 827$ et dans le cas du Centre de santé Inuulitsivik, l'écart net est estimé à 798 563$. Ce montant est basé sur un estimé préliminaire puisque la vérification du Centre de santé Inuulitsivik n'était pas terminée au moment de la sortie des présents états financiers.

7. ANALYSE DES ANNÉES ANTÉRIEURES

Les analyses des rapports financiers 2003-2004 et 2004-2005 par le MSSS n'étaient pas disponibles au moment de la sortie des présents états financiers. Tout ajustement résultant de ces analyses sera reflété dans les états financiers de l'année 2006-2007.

8. SERVICES ASSURÉS NON-ASSURÉS

La Régie régionale de la Santé et des Services sociaux du Nunavik (RRSSSN) n'a pas signé d'entente spécifique avec le MSSS reliée aux services assurés non-assurés (SANA). Le seul document disponible est un cadre de référence daté du 12 décembre 2004.

Selon ce document, la RRSSSN détient la responsabilité directe de la gestion des SANA et de ses fonds. Pour ce faire, la RRSSSN devait élaborer, approuver et appliquer des politiques et procédures spécifiques pour l'administration du programme.

Cependant, ces politiques et procédures n'étaient pas préparées au courant de l'année financière 2005-2006., Seulement une politique concernant le transport des patients a été mise à jour et approuvée en cours d'année. Cette politique n'est suivie et appliquée qu'en partie et ne couvre pas tous les critères spécifiques des SANA. De plus, les fonds reçus par la RRSSSN pour les SANA ont été entièrement transférés aux établissements sans aucune condition ou ligne de conduite.

Étant donné l'absence de politiques et de procédure, le mandat de vérification spécifique aux SANA n'a pu être conduit sur la majorité des activités et fonds reliés aux SANA.

Seulement la portion du programme reliée aux lunettes, prothèses dentaires ainsi qu'aux médicaments, fournitures médicales et équipements à l'extérieur de la région a fait l'objet d'une vérification spéciale. Cette portion représente environ 3% des coûts totaux des SANA. La liste qui suit présente ce qui ressort de cette vérification :

- les politiques et procédures à ce sujet de Santé Canada sont suivies et appliquées. Un projet de politique dérivé était disponible sans qu'il n'y ait aucune preuve de son approbation par le Conseil ;
- toutes les dépenses ont pu être retracées aux noms des patients et à la liste des bénéficiaires ;
- comme l'année 2004-2005 est la première de l'application des SANA, aucune donnée historique n'était disponible. Cependant, il était clair que les lunettes et prothèses dentaires n'étaient réclamées qu'une seule fois par le même patient ;
- la dépense reliée aux médicaments à l'extérieur de la région n'était pas toujours alignée avec la liste des médicaments approuvés par Santé Canada. La liste des médicaments de la RAMQ était parfois utilisée ;
- il n'était pas évident que les médicaments génériques étaient en tout temps favorisés.

9. PROCÉDURES D'APPROVISIONNEMENT

La Régie régionale n'a pas de politiques ou de procédures d'approvisionnement approuvées et certains achats ont été effectués sans appel d'offres et la plupart des services achetés ne sont pas accompagnés de contrats valides.

De plus, dans la plupart des cas, la preuve d'approbation par le directeur ou le responsable de budget n'était pas disponible avec la facture du fournisseur lors du paiement de celle-ci.

NOTES

Our Rationale

The well-being of the entire Nunavik population

Our Mission

Plan, organize, apply and evaluate programs to serve our population

Our Objective

Improve our population's state of health

Our Values

Autonomy, respect, participation, appreciation of our human resources and collaboration with our partners

TABLE OF CONTENTS

Nunavik 3

The Nunavik Health and Social Services Sector 5

Chairperson's message 9

Board of Directors 10

Executive Management 12

- Message from the Executive Director 12
- Mission 13
- Communications Activities 13
- Users' Rights 14

Planning and Programming 15

- Message from the Director 15
- Medical Services 16
- Northern Nursing 18
- Emergency Prehospital Services and Emergency Measures 20
- Nutritionist 21
- Youth and Family Services 22
- Family Planning and Parenting Services 23
- Professional Resource Development 24
- Elderly and Persons Lacking Autonomy 25
- Family Violence 27
- Mental Health Services 29
- Research, Information and Prevention on Social Issues 30
- Community Organizations funded by the MSSS 31
- Community Programs funded by Health Canada 32

Public Health 34

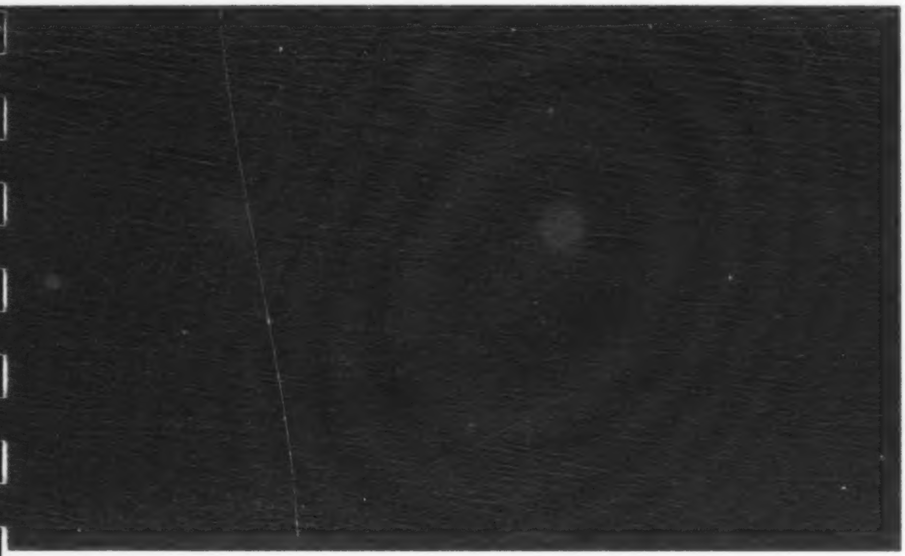
Message from the Assistant to the Director of Public Health 34
Protection of Public Health 35
Occupational Health 36
Health Promotion 40

Administrative Services 45

Message from the Acting Director of Administrative Services 45
Administrative Services 46
Fixed Assets and Equipment 46
Information Resources 47

Appendix: Summary Financial Report 49

NUNAVIK....



Nunavik, the territory of the Québec Inuit, is located north of the 55th parallel and covers roughly one third of Québec's surface area.

Communities and their services

The population is dispersed throughout 14 communities situated along the coasts of Hudson Bay, Hudson Strait and Ungava Bay. These communities resemble one another due to several common characteristics. Building an aqueduct system is difficult because of permafrost. Municipal trucks therefore ensure daily pickup of sewage and delivery of potable water. The communities also enjoy various other services and infrastructures: landing strips, town halls, CLSC points of service, early childhood centres, general stores and post offices, hotels, community centres, gymnasiums, places of worship, as well as police services, road services, garbage pickup and so forth.

Hydro-Québec provides electricity through diesel-fired generators. Certain services, such as banks, movie theatres and restaurants, are available only in the largest communities.

Transportation and Communications

There are no land routes linking Nunavik with the rest of Québec or linking the 14 communities together. Air travel therefore quickly became the primary means of transportation. Moreover, taking advantage of the short navigating season, ships come to supply the communities with oil and fuel, construction materials, non-perishable foodstuffs and all sorts of goods.

Even in the smallest communities, automobiles and pickup trucks are growing in number. The snowmobile is the favourite vehicle for winter travel. In the summer, motor boats and all-terrain vehicles are the primary modes of transportation.

Telecommunications have seen considerable expansion through the use of satellites. The Internet has become indispensable in the health sector. The two health centres and the 12 CLSC points of service are equipped with fixed satellite telephones in case of extreme emergency or failure of the public telephone system. Television is very popular. Cable and parabolic antennas linked to satellites are available. Taqramiut Nipingat Inc. (TNI) daily airs one hour and a half of televised programs in Inuktitut. TNI also operates an FM radio station in each community and weekly broadcasts some 15 hours of regional and local programs, primarily in Inuktitut. The community radio station is an essential communication link between all the members of the community.

The Inuit

The Inuit make up more than 90% of the population, and their lifestyle is very different from that found elsewhere in the province.

Furthermore, the Inuit of Nunavik are actively working at setting up structures for an autonomous government that will enable them to establish their priorities themselves in the key sectors of their development.

Various characteristics distinguish the Nunavimmiut (Nunavik residents):

- Population scattered over a vast territory;
- Very tightly knit social and family fabric;
- Very young population with elevated demographic growth;
- Society of hunters and gatherers subjected to major, rapid changes.

Since the majority of the Nunavik population is Inuit, the most used language in the region is Inuktitut. However, due to the federal government's predominant presence in the region's previous administration, the second language widely spoken, especially in the workplace, is English. The use of French progresses in the region.

Jobs and Income

Salaried jobs are found mostly in public and parapublic services, work cooperatives (hotel and food industry) and organizations that resulted from the James Bay and Northern Québec Agreement (JBNQA). However, the possibilities of finding a regular job remain relatively scarce, particularly in the smallest communities. The Inuit occupy 42% of the jobs in public services.

Sources:

- *Health and social services in Nunavik, NRBHSS, 2006*
- *Nunavik Regional Plan against an Influenza Pandemic, Health Mission, Working document, NRBHSS, 2006 (PRPI-MS)*

THE NUNAVIK HEALTH AND SOCIAL SERVICES SECTOR

Organization of Health and Social Services

The health and social service network in the North is still in full growth. For the ***ministère de la Santé et des Services sociaux*** (MSSS), Nunavik is administrative health region 17. The Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS) manages a budget of close to 81 million dollars, destined for health and social services for the populations of the 14 communities.

The organization of health care and social services remains under the auspices of the provincial system, but it is adapted to the geographical and cultural realities of Artic Québec. The law stipulates majority representation of the Inuit on the boards of directors of the regional board and the institutions.

The Nunavik Regional Board of Health and Social Services

Nunavik is the only region of Québec which still has a regional board of health and social services.

Located in Kuujjuaq, the Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS) is the legal continuity of the former ***Conseil de la Santé et des Services Sociaux Kativik***. Created in 1995 under Québec's Act respecting health and social services, the NRBHSS' principal mandate is to organize health and social service programs in the region (14 villages of Nunavik), evaluate those programs' effectiveness and ensure the users receive services of good quality appropriate to their needs. Further, the regional board is responsible for allocating budgets to the region's institutions.

The NRBHSS has to provide the MSSS with information and reports about its functioning and about that of the health centres of the region. The NRBHSS employs about 40 Inuit and non-Inuit persons and includes an Executive Management Department, a Public Health Department, a Planning and Programming Department and an Administrative Services Department.

A Board of Directors of 20 members oversees the NRBHSS:

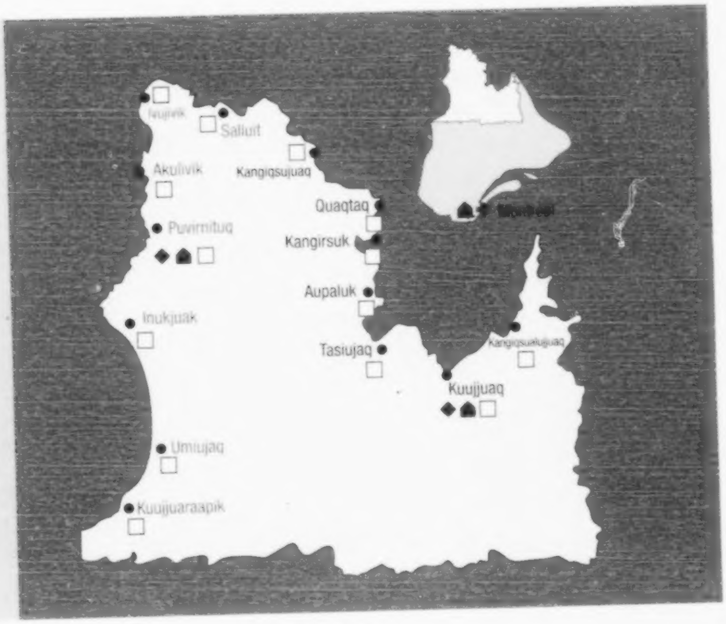
- 14 people representing respectively each community in Nunavik;
- The executive directors of both health centres (Tulattavik et Inuulitsivik) (2 members);
- A member appointed by the board of directors of each health centre directly from the representatives elected by the villages (2 members).
- A representative chosen by the board of directors of the Kativik Regional Government (KRG)
- The Executive director of the NRBHSS.

Besides the functions directly connected with the administration, the board of directors is responsible for identifying the priorities with regard to the needs of the population in health and social services, priorities which are subjected to the public information meeting held annually by the NRBHSS.

The Health Centres

Two multi-role institutions serve the entire Nunavik territory; the Inuulitsivik Health Centre in Puvirnituq and the Ungava Tulattavik Health Centre in Kuujjuaq. The other communities are served by CLSC, points of service operated by these two health centres.

The Health Centres offer services normally provided by CLSCs (local community service centres), CPEJs (child and youth protection centres), CHSCDs and CHSLDs (short-term and extended-care hospital centres) as well as CRJDAs (rehabilitation centres for youths with adjustment difficulties).



Primary Services

In some communities, there are no resident physicians or social workers. In such cases, primary services are therefore ensured by nurses, community health workers and local social interveners.

The CLSC personnel are responsible for basic health care and participate in prevention activities. Interpreters with broadened roles help in providing health care while facilitating communication with persons who speak only Inuktitut.

On the Hudson coast, in Puvirnituq, Inukjuak and Salluit, there are maternity wards run by Inuit midwives. They are responsible for monitoring pregnant women and deliveries, with physicians intervening only by request.

The CLSC points of service can count on the presence of one to six nurses, depending on the community's size. In some of the larger villages, a physician and a dentist are permanently available. In other places, medical and dental services are ensured through regular visits. The pharmacist also makes an annual visit to each village.

When a complex or serious problem arises and there is no physician in place, the nurse in charge will contact one by telephone to discuss the case and decide on the treatment to be applied locally and whether the patient should be transferred to an appropriate institution in the region or in the South.

The CLSC points of service also provide basic social services for the adults and the youth. As well activities and services under the program for loss of autonomy related to aging and mental health services are also accessible

The community of Inukjuak has a reintegration centre, serving all of Nunavik, for individuals with psychiatric problems.

Montreal

Secondary Services

Hospitalizations take place in Kuujjuaq for the Ungava subregion and in Puvirnituq for the Hudson subregion, in modern institutions equipped with 25 short- and long-term beds and providing all related essential services. Inpatient and outpatient services cover an entire range of required medical and dental care.

Each of those centres also ensures application of laws concerning youth protection, adoption as well as the youth criminal justice act.

Rehabilitation and child-placement services are also offered in the region. Located in Salluit, the Sapummivik Rehabilitation Centre for youth in difficulty has a regional mandate.

Tertiary Services

The practice in Nunavik is for physicians to consult specialists in the South by telephone. If patients require specialized care, they are transferred to one of the referral hospitals in Montréal on a regular flight or by air ambulance. A person may also be transferred to South for a social problem that cannot be dealt with in the North due to lack of specialized resources. Patient services in Montréal serve as liaison and support in these cases of transfer, ensuring reception, transportation, lodging and interpretation services, as well as liaison with the northern institutions.

Specialists regularly visit the communities. Elective surgery is performed at the health centres in Kuujjuaq and Puvirnituq. The preoccupation of providing the maximum of specialized care in the region has become a major objective. The acquisition of specialized equipment and the addition of specialists to the regional medical manpower plan are among the means toward that end.

CHAIRPERSON'S MESSAGE

Alasie Arngak

It is time again to report on the past year's activities. I invite you to discover through this annual report a summary of the major issues that we have been working on.

Since I was appointed Chairperson on December 7, 2004, I have been privileged to witness the hard work and dedication of the NRBHSS directors and employees. It is not an easy task to develop and improve Nunavik health and social services.

On behalf of the board members, I would like to take this opportunity to express our heartfelt thanks to all the health and social workers who daily respond to the needs of the population.

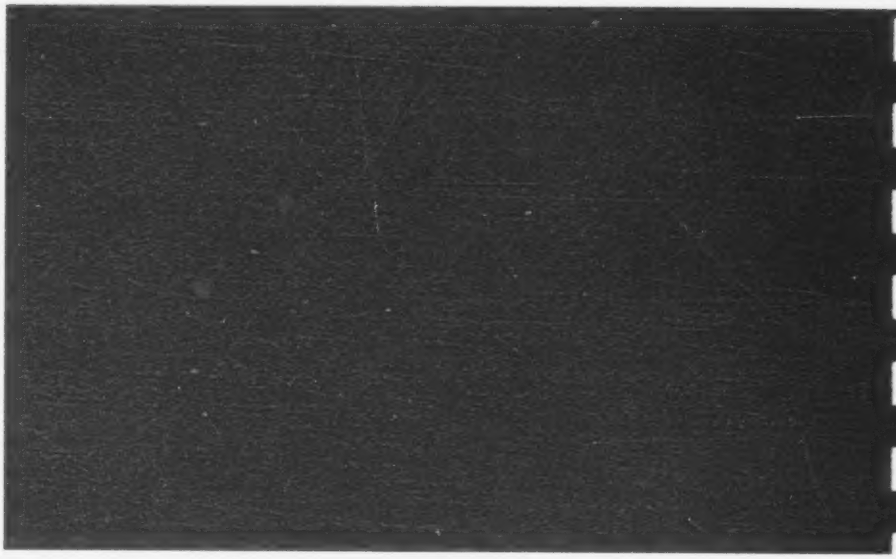
The communities also have a key role to play in the improvement of health. In a partnership approach, the health organizations must first identify their respective needs and try to find the appropriate solutions with the communities' collaboration.

It was agreed at our Annual General Assembly that all our efforts will be pursued in regards to sexual abuse and suicide prevention, and that the well-being of the interveners working in suicide prevention will be protected. It was also agreed that the NRBHSS will privilege a holistic healing approach in the delivery of these services.

With the government's continued support for the development of the Nunavik health and social service sector, we are prepared to continue the efforts at improving the quality of life of *Nunavimmiut* and developing the services destined for that population in a manner that respects the needs and reality of our region.

Last of all, I would like to acknowledge Jeannie May's contribution and dedication as Executive Director. She has taken up with energy the many challenges in her daily work. We wish her many moments of happiness during her maternity leave.

BOARD OF DIRECTORS



It is with regret that we have lost one active member of our board, Mrs. Martha Angutigirk, representative of Salluit since 2003, who passed away in November 2006.

During 2005-2006, new appointments were made to the board of directors. The following changes resulted:

- Paulossie Cookie was appointed representative of Umiujaq on June 14, 2005, replacing Charlie Kumarluk who was representative since November 24, 2003.
- Sara Tagoona was appointed representative of Kuujjuaq on January 24, 2006, replacing Martha Greig who was representative since November 11, 2001.
- Eva Quananack was appointed representative of Salluit on January 23, 2006, replacing Martha Angutigirk who was representative since October 15, 2003.
- Christina Baron was appointed representative of Kangiqsualujjuaq on January 23, 2006, replacing Dallacy Karpik who was representative since November 10, 2003.
- Noah Inukpuk, Acting Executive Director of Inuulitsivik, replaced Eli Weetaluktuk who has resigned from his position as Executive Director of Inuulitsivik in September 2005.

Composition of the Board of Directors on March 31, 2006

During the session on January 23, 2006, the board of directors elected from among their ranks the following members of the executive committee: Johnny A. Oovaut, Quaqtaq representative as Vice-Chairman, and Eva Weetaluktuk, Inukjuak representative as member. It was also then decided that the other members of the executive committee will remain in position until the 2006 Election: Alasie Arngak, Kangiqsujuaq representative as Chairman; Madge Pomerleau, Tulattavik Executive Director as member and Jeannie May, NRBHSS Executive Director as secretary.

During the session on February 23, 2006, Gilles Boulet, NRBHSS Acting Executive Director, was appointed as the secretary replacing Jeannie May who is on maternity leave

1. Argnak, Alasie — Chairman, Kangiqsujuaq Representative
2. Oovaut, Johnny A. — Vice-Chairman, Quaqtaq Representative
3. Pomerleau, Madge — Executive Committee, Tulattavik Executive Director
4. Weetaluktuk, Eva — Executive Committee, Inukjuak Representative
5. Boulet, Gilles — Secretary, NRBHSS Acting Executive Director
6. Adami, Ainalik — Ivujivik Representative
7. Annahatak, Christina — Tasiujaq Representative
8. Annahatak, Jaasi — Ungava Tulattavik BOD Representative
9. Baron, Christina — Kangiqsualujjuaq Representative
10. Cain, Sarah — Aupaluk Representative
11. Cookie, Paulossie — Umiujaq Representative
12. Ezekiel, Padlaya — KRG Representative
13. Inukpuk, Noah — Inuulitsivik Acting Executive Director
14. Kenuajuak, Aisara — Puvirnituq Representative
15. Matte, Peter — Akulivik Representative
16. Niviaxie, Lizzie — Kuujjuaraapik Representative
17. Papialuk, Peter — Inuulitsivik BOD Representative
18. Pinguapik, David — Kangirsuk Representative
19. Quananack, Eva — Salluit Representative
20. Tagoona, Sara — Kuujjuaq Representative

The members of the board of directors attended five regular sessions as well as the annual assembly meeting, adopting 64 resolutions. The executive committee held nine meetings. No policies have been adopted or revised throughout the fiscal year.

EXECUTIVE MANAGEMENT

Jeannie May

MESSAGE FROM THE EXECUTIVE DIRECTOR

This past year, we worked on several issues, some quite challenging, some quite promising.

The biggest project involved the completion of a regional five-year strategic plan. The administrators of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services and the Ungava Tulattavik and Inuulitsivik Health Centres believe that the regional population's needs in terms of health and social services constitute the starting point for this strategic planning in the health and social service sector. These needs reflect the population's health status. The Regional Strategic Plan has set forth the vision, the orientations and the main objectives and priorities for the next five years. The health organizations (the Nunavik Regional Board of Health and Social Services and the Inuulitsivik and the Ungava Tulattavik Health Centres) wish for a strong partnership with Nunavik's major organizations (the Kativik School Board, the Kativik Regional Government and Makivik Corporation) to improve the health and the social wellness of the whole population of our land.

Making the Strategic Plan a reality will require the continued goodwill, determination and partnership that have been developed between the Nunavik health network and the other Inuit institutions. Certain facilitating conditions will help to reach the results sought. First, the quick resolution of the negotiation process, which implies rapid access to human, financial and capital resources needed to implement the Strategic Plan. Second, a budget horizon of five years to be able to implement the different measures of the plan optimally. Finally, the strong partnership and deep involvement of the authorities of each community to make it happen.

Since a holistic healing approach was set forth as a priority at our last Annual General Meeting, we have been working diligently on another major project: *the Healing Together Using Our Traditional Values and Our Ceremonies* project from the Aboriginal Healing Foundation.

I would like to thank the Chairman, the board of directors, the directors of the departments, the staff of the regional board, as well as the executive directors of both institutions, for their support. Together, we managed to make progress in the development and improvement of services provided to the population.

Finally, I wish all the success to Gilles Boulet who will be replacing me during my maternity leave

MISSION

The Executive Management Department's rols is to ensure the administration of all of the Nunavik regional board of health and social services' activities and that its mission is carried out. It executes the decision of the board of directors and provides the latter with the information necessary to such decisions.

Its responsibilities are:

- to define the mission of the NRBHSS;
- to ensure that each department and each organization under the NRBHSS' authority fulfills its role;
- to ensure the protection of the users and promote their participation in the health and social services network;
- to support the Nunavik health and social services network's institutions and partners in adapting the services to the needs of the 14 communities;
- to see to the respect of *Access to Information Act*;
- to ensure that the services offered throughout Nunavik are available in all three languages in use in the region: Inuktitut, French and English

COMMUNICATION ACTIVITIES

Public Communications

The Communications Department is responsible notably for responding to the multiple requests within and outside the region concerning information of a public nature, as it plays a major role in informing the population. In fact, the department considers it important for the population and the partners to be informed of any topic of public interest falling under the NRBHSS' jurisdiction. The promotion of behaviour conducive to good health and well-being is also among its preoccupations.

As for media relations, an effort was made to work more closely with our partners in the local media, by providing them with information related to health. They also have the opportunity to offer timely information to the population. As such, some press communiqués were produced, and certain members of the NRBHSS personnel responded to various requests for interviews from the local media.

Also note that procedures were undertaken to ensure improved visibility of the NRBHSS in the region through the distribution of promotional items, advertising, etc., during Career Week.

Regional Presence

At the regional level, the Communications Department aims, among other things, at providing more support in terms of information. In fact, although a certain number of hours were devoted this year to the sharing and circulation of information, in the future, the department would like to offer, at the regional level, more sustained logistical support and help in communications during several events held during the year, such as the launch of various campaigns, the organization of information or promotion days, the circulation of messages among the schools and parents, the organization of workshops and inaugurations, and so forth.

Further, during the year, the NRBHSS, which maintains a Web site, ensured regular updates to that site to facilitate increased access to information in Inuktitut, English and French. We also worked on an issue of the newsletter, *Tursarsimaviit ?*, for publication and circulation in the region.

Support within the Organization

This year, the Communications Department also provided administrative support within the NRBHSS. Several activities—composition in French and English, linguistic and graphic revision, inventory and redistribution of information documents received, orders for business cards, legal deposit of documents, etc.were maintained to support the other departments.

The department also collaborated in the planning stage of a regional emergency plan in case of an influenza pandemic (PRPI-MS).

USER'S RIGHTS

One of the goals of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services is to ensure respect for the users' rights. For that purpose, it applies the complaint-review system provided for by law and implemented in both health centres of Nunavik — the Ungava Tulattavik Health Centre and the Inuulitsivik Health Centre. At each of these institutions, one person is designated to receive and examine complaints relative to services. It is this person's responsibility to provide assistance to users in formulating a complaint or in any other step relative to complaint review.

This year, the NRBHSS has received and examined one (1) complaint.

Summary of the 2005-2006 complaints report

Ungava Tulattavik Health Centre

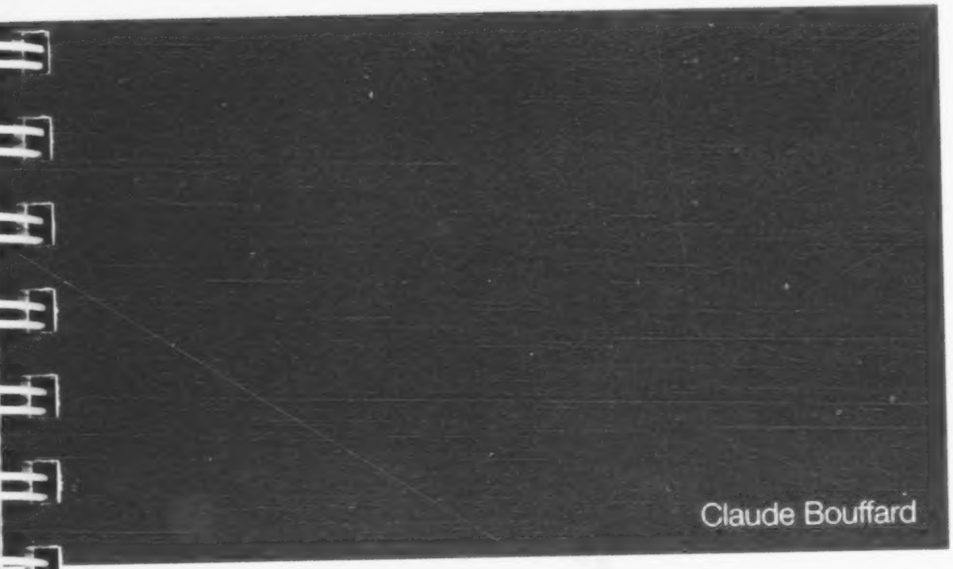
In 2005-2006, the Ungava Tulattavik Health Centre received fifteen (15) complaints. Eight were processed and six are still pending. Another one was transmitted to another institution.

Nature of complaint	Number
Attitude of personnel	1
Cleanliness	2
Organization of services	6
Unprofessional behaviour	6
Status	**Number**
Processed	8
Pending	6
Transferred to another institution	1

Inuulitsivik Health Centre

No information available.

PLANNING AND PROGRAMMING



Claude Bouffard

MESSAGE FROM THE DIRECTOR

The year 2005-06 saw many changes, including changes at the head of the Department of Planning and Programming and reorganization of the department's organizational structure.

We created two positions for advisors, whose tasks shall be to support the development of clinical projects and ensure their implantation:

- The advisor for the program for children-youths-families (a program centered on young persons, who make up 52% of the population) coordinates all programs involving youths in difficulty, rehabilitation, alcohol and substance abuse, suicide and youth centres, as well as the federal programs Brighter Futures, Community Well-Being and the Canada Prenatal Nutrition Program.
- The advisor for support programs coordinates all activities related to the programs for home care and support, family violence, community organizations, sector training, emergency prehospital services and civil security.

The portfolios of medical affairs, telehealth and nursing, as well as the healing program of the Aboriginal Healing Foundation, fall under the Director's responsibility.

In the context of strategic planning, the service-organization committee undertook a vast consultation process among the health centres and community partners to gather information on all the services offered to the *Nunavik* population. The document, *Service Offer in Nunavik*, was designed to support the sector in the program for developing clinical projects to consolidate all front-line services, and then to stimulate discussion on the setup of service corridors to offer specialized, second- and third-line services accessible to the populations of the other regions.

The issues that occupied the majority of our time during the year were those related to substance abuse. The Isuarsivik Treatment Centre went through a turbulent period; since then, a committee has been working at setting up a treatment program responding to the specific needs of the Inuit, in accordance with the recommendations of the organizational audit carried out in 2005. The research group RISQ ***(Recherche et intervention sur les substances psychoactives - Québec)*** [Research and action on psychoactive substances - Québec] completed the research phase on drug and alcohol consumption, and its preliminary report will be submitted to the advisory committee in June 2006.

Our networking with the regional partners has borne fruit: a project for supervised apartments in Kuujjuaq for the psychiatric clientele will be carried out thanks to a collaboration with the Ungava Tulattavik Health Centre and the Kativik Municipal Housing Bureau, the latter having been actively involved in the project for a new centre for women victims of family violence in Salluit.

The numerous training and professional-development programs offered to the sector personnel demonstrate the importance we place on human resources, the goal being to offer services of quality: provincial training program in youth protection, management training for Inuit management personnel, training of 250 hours offered to the visiting homemakers in six villages, pre-hiring training for nurses, workshops on community development offered to community wellness workers and their partners, training program in collaboration with the Douglas Hospital for mental health workers.

Following the federal government's announcement to inject substantial budgets to improve living conditions among the Inuit and First-Nations, and in preparation for the Kelowna agreements, we actively participated and collaborated in preparatory work in the following issues: mental health, provincial suicide strategy, food security, continuum of services, human resources and aboriginal health.

I would like to thank our collaborators as well as all the personnel of the Department of Planning and Programming, who constantly seek out ways to support the health centres and community organizations to offer services of quality; their reports provide ample evidence of that support.

The year ended with the mobilization of all resources in the context of the influenza pandemic; once again, in spite of limited human resources, we will be developing the regional plan of action.

MEDICAL SERVICES

Medical Personnel

Over the course of the year, the Ungava Tulattavik Health Centre was able to rebuild its medical team to the point that it is now almost complete (five physicians out of six). As well, obstetrics training was organized for the new physicians. As a result of the doctor shortage, no babies were delivered in the Ungava region for some time; instead expectant mothers were transported to Puvirnituq or Montréal for childbirth.

Efforts to establish a midwifery unit were unsuccessful this year. Notwithstanding, Ungava Tulattavik intends to review the project and submit a proposal to the NRBHSS.

For its part, the Inuulitsivik Health Centre successfully maintained its team of physicians.

Service Agreement with Montréal Institutions

The decision by the MSSS to maintain two beds for Nunavik patients at the *Centre hospitalier de l'Université de Montréal* (CHUM), under the responsibility of the Montréal agency, has made it possible to renew the agreement concerning adult psychiatric services. A final step involves a review of the contents of the agreement to determine if any changes are required. A team of psychiatrists organized by the CHUM ensures the delivery of services in every village of Nunavik.

A similar agreement concerning child psychiatry was signed with the McGill University Health Centre (Montréal Children's Hospital), which has appointed a child psychiatrist to develop services in Nunavik.

Relations with the RUIS McGill

In step with Bill 83[1], the McGill Integrated University Health Network (RUIS McGill) initiated its work and requested that each region in its territory prepare a list of needs. The preliminary list presented by Nunavik focuses on the development of adult services and child psychiatry services as well as support for medical imaging services. Picture Archiving and Communication Systems (which is to say computer-assisted radiology) are now operational in Kuujjuaq and Puvirnituq. The issue of interfacing with the RUIS McGill remains to be resolved.

1 *Bill 83: An Act to amend the Act respecting Health Services and Social Services and Other Legislative Provisions*

Specialized Medical Services

The MSSS set up a task force to review the delivery of specialized medical services in Nunavik. The task force will examine all aspects of delivery: specialist visits, accompanying resident physicians, and services received in Montréal.

Telehealth

Telehealth involves the delivery of clinical services with the assistance of telecommunications. For the purpose of developing this sector, the NRBHSS tabled with the MSSS a telehealth master plan. This plan, which identifies the region's needs and related budgets, was produced jointly by Nunavik's two health centres and the McGill University Health Centre.

The transmission of medical information by satellite remains the main obstacle to development of telehealth in Nunavik. A significant increase in bandwidth will be required to bring the service points in the region on-line.

For its part, the RUIS McGill set up a telehealth steering committee, on which the region is represented. The steering committee has already begun to develop clinical services in obstetrics, cardiology and psychiatry.

Recruitment

To assist with the recruitment of health and social service professionals, the booklet entitled *Health and Social Services in Nunavik* was updated. The last edition was dated 2003.

NORTHERN NURSING

Nursing Services

In 2005-2006, the duties of the Northern nursing advisor involved the co-ordination of regional nursing staff recruitment and training, the delivery of start-up support for councils of nursing and participation in the work of the Service-Organization Committee (SOC).

Personnel Recruitement

A recruitment drive for nurses was carried out throughout the year. Eighteen candidates were selected and added to Nunavik's call-up list. In February 2006, nurse recruitment responsibilities were transferred to the region's two health centres.

Nursing Staff: recruitment and replacements in 2005-2006

INUULITSIVIK HEALTH CENTRE		TULATTAVIK HEALTH CENTRE	
New staff:		New staff:	
CLSC	9	CLSC	8
Care unit	11	Care unit	8
Replacements (vacation, illness, etc.)		Replacements (vacation, illness, etc.)	
CLSC	150	CLSC	85
Care unit	18	Care unit	0
New staff in the region	36	Resumes received	125
Replacements	253	Interviews conducted	60

Once again this year, trainee placements were also organized. Inuulitsivik welcomed five graduates from the Cégep de Trois-Rivières who completed their three-week integration sessions in Puvirnituq in the summer. For its part, Tulattavik received two university trainees for a six-week period.

Nurse Trainning

Nurses play a key role in the delivery of health care in Nunavik. In most villages, nurses are often the only resident health professionals. They deliver primary preventive and curative care and often find themselves in situations where they must overstep the legal framework established under the Nurses Act. So that the residents of Nunavik may benefit from quality health care, it is essential that training be provided for all recruits. This training ensures that all newly hired nurses are well prepared to assume the additional duties that they will be required to perform daily.

In 2005-2006, Solutions Nursing L.F.C. delivered training to 26 nurses (15 assigned to Tulattavik and 11 to Inuulitsivik). In total, four sessions were conducted. The region's two health centres have noted that all recruits who followed an 18-day training session were very well prepared on arrival and were easily integrated into local nursing teams.

Starts-up support for councils of nursing

This year, support was provided for the start-up activities of nursing councils in each of Nunavik's institutions. Executive officers received training and are currently developing by-laws for their respective councils.

New duties

As regards the work of the SOC, data was collected from the region's health centres in order to prepare a description of services delivered through general and fitness programs throughout Nunavik. As well, data was collected concerning nursing care provided through all programs under the service offer. Finally, follow-up was ensured with the graphic artist responsible for completing the layout of the final document and proof-reading was performed.

Upcoming Files in 2006-2007

- Women's health and tele-obstetrics
- Pandemic influenza (telephone assistance, self-care guide, etc.)

EMERGENCY PREHOSPITAL SERVICES AND EMERGENCY MEASURES

Emergency Prehospital Services

In 2005-2006, it proved impossible to complete the implementation of emergency prehospital services in Kangirsuk and Akulivik as planned. However, at the end of October with the hiring of a new employee to manage this file, implementation work was resumed.

It is expected that emergency prehospital services will be implemented in Umiujaq and Quaqtaq in 2006-2007. Among other start-up activities, a 73-hour course will be delivered in these communities to ensure that the Inuit first responders possess the training necessary to provide quality emergency prehospital services.

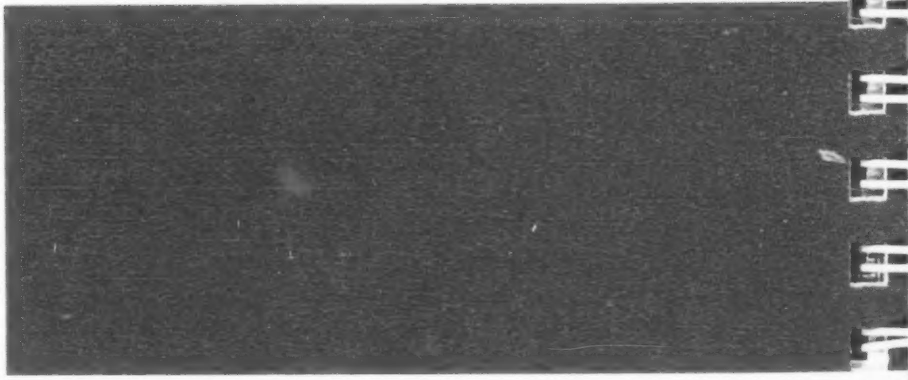
Moreover, in order to consolidate the teams in Salluit, Kangiqsualujjuaq, Kangiqsujuaq and Inukjuak, complete training for newly hired first responders and re-certification training for existing first responders is being planned. It should be noted that first responders are key players in the response to any emergency that could occur in a community.

Regional Emergency Measures Plan

The Regional Emergency Measures Plan was presented to the board of directors of the NRBHSS at their meeting in February 2006. While it was decided to await the Inuktitut version before the document receives official approval, it may be noted that since September 2003 on-call emergency services have been operational 24 hours a day, seven days a week throughout the region's health and social services sector.

Furthermore, in March 2006 the Minister of Health and Social Services released the Québec Pandemic Influenza Plan – Health Mission. Pursuant to the Québec Plan, the NRBHSS must produce a regional pandemic influenza plan before May 31, 2006. Then, in the fall of 2006 health and social services centres and their partners will be invited to submit local pandemic influenza plans.

With respect to emergency measures, an initial meeting of those CLSC workers responsible for social services lead to the creation of a committee that will be responsible for setting up a psychosocial team.



NUTRITIONIST

The role of the nutritionist at the NRBHSS is to help the region's health centres fulfil their related mandates and to co-operate with the KRG and local communities to carry out nutrition-related projects. Over the past year, a large number of projects and activities were carried out. As well, many culturally specific nutrition tools were developed and much effort went into the promotion of healthy eating habits in Nunavik. The following are some of the important actions that were taken to further knowledge about nutrition in the region.

Main Projects

- *Get Hooked on Nutrition*: With a circulation of 1700, the first issue of this newsletter was released in September 2005 and the second in March 2006. Copies were distributed among numerous community organizations in all 14 communities of Nunavik as well as among organizations with links to the region such as Inuit Tapiriit Kanatami, the Northwest Company and the Université Laval.
- Anemia Prevention Project: This project was carried out in co-operation with the Kativik Regional Government and the Université Laval. Funding was provided to perform an evaluation of the educator component of the project.
- Retail-based nutrition interventions: In co-operation with Health Canada, nutritionists in the North and retailers are working to improve store operating conditions and to develop in-store educational information for consumers. Arrangements were made to allow a nutrition student from McGill University to work for eight weeks on community nutrition projects.
- An offer concerning the delivery of nutrition services was presented by the NRBHSS and accepted by the Ungava Tulattavik and Inuulitsivik health centres.

Supporting Projects

- In co-operation with the Ungava Tulattavik Health Centre, special diets were developed and implemented for in-patients with special needs (diabetic diet, cardiac diet, low-salt diet, etc.).
- Healthy eating kits were distributed to all schools in Nunavik. The kits included posters to be hung in school hallways, explanations of nutrition activities and teacher resources.

Upcoming Projects

In the coming year, several projects will be carried out. These include:

- Continued implementation of Health Canada-sponsored retail-based nutrition interventions.
- Delivery of a training session based on the Building Healthy Babies Manual.
- Continued implementation of the Anemia Prevention Project.
- Revision of the Nutrition Guide 1992.
- Production of further issues of Get Hooked on Nutrition.
- Hosting of a discussion table on nutrition issues with key community leaders.

In order to achieve our objectives and improve the nutritional status of Nunavimmiut, the NRBHSS will be relying on the collaboration of numerous community members and organizations. Because nutrition can impact on our health in a variety of ways and at all stages of life, we will prioritize a multidisciplinary approach.

YOUTH AND FAMILY SERVICES

Rehabilitation Services

The regional admissions committee for the Sapummivik Rehabilitation Centre was created more than two years ago. In order to streamline its operations, terms of reference were developed for the Centre and will allow procedures to be accurately identified.

It may be noted that Sapummivik encountered a number of problems related to certain complex files. Nevertheless, with support provided by the Batshaw Youth and Family Centres in Montréal, it was possible to stabilize the situation.

Service Agreement

A service agreement with the Batshaw Youth and Family Centres was tabled in February 2006 and is expected to be ratified by Nunavik's two health centres in the spring. The agreement establishes the criteria and procedures applicable to use of the accommodation resources at Batshaw. Shortly, a similar process will be undertaken with Montréal youth centres for Nunavik's French-speaking clientele.

Youth Protection

Further to an initial report prepared by the Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (human and youth rights) related to complaints concerning the delivery of youth and family services, two MSSS-appointed consultants began providing assistance to the two youth centres in the region. These consultants have been appointed for two years. In addition, the NRBHSS undertook work to help the two youth centres restructure their services.

In order to improve data collection and improve administration at the two youth centres, a reference manual was made available to workers. This tool will be assessed in 2006.

Youth-Action Team

This was the second year of implementation of the Youth-Action Team pilot project at the Ungava Tulattavik Health Centre. The goal of the project is to ensure that youth with multiple problems receive the services that they require. The project is intended to last three years. Following an assessment, the MSSS will make a decision as to whether or not the project should be renewed.

YOUTH-ACTION TEAM 05-06		
	Number of cases	Partners
Project Presentation	4	[illegible]
Training	[illegible]	[illegible]
ISP (Individual Service Plan)	6	[illegible]
Revision ISP/IP	6	[illegible]
Consultation	12	[illegible]
Case discussion	11	[illegible]
Total	40	

Service-Organization Committee

For the purpose of improving the services available to youth in difficulty in Nunavik, data was collected to prepare a description of primary, secondary and tertiary care. The region's two health centres and various community organizations were consulted. With the data collected, it should become possible to develop clinical projects and increase services in the future.

FAMILY PLANNING AND PARENTAL SKILLS

Young Parents Support Program

This year, the NRBHSS and the Ungava Tulattavik and Inuulitsivik health centres implemented promotion and prevention services for young parents with the ultimate goal of improving living conditions in Nunavik. These new services provide a framework for young parents from the prenatal stage until their children's fifth year. In addition at Ungava Tulattavik, a well-baby clinic was implemented as part of the Young Parents Support Program. The clinic specifically targets young parents who need guidance and support in raising their new-born babies.

Parenting Skills

The NRBHSS continued to provide financial and technical support to the Kativik School Board with respect to parenting skill workshops. These workshops are also included under the Young Parents Support Program. Since the workshops were first begun, 13 Nunavik communities have been visited. This year, workshops were delivered in Puvirnituq, Aupaluk and Umiujaq. A workshop is also being planned for Kuujjuaraapik in the fall of 2006.

Foetal Alcohol Spectrum Disorder

The NRBHSS offers on-going program to educate and train professionals, primary care workers, and individuals who need support to prevent foetal alcohol spectrum disorder (FASD) and to deal with affected children and their families in Nunavik. In the fall of 2005, Inuit-specific workshops were delivered in two communities for this purpose: Kangirsuk and Aupaluk. A total of 20 people participated. The next workshop is planned to be held in Kuujjuaq. The workshops help participants to identify and understand FASD and they teach intervention strategies for infants, children, teenagers and young adults who are affected by FASD.

PROFESSIONAL RESOURCE DEVELOPMENT

In 2005-2006, a number of regional training projects were continued. It may be noted that the Kativik Regional Government (KRG) again provided financial assistance for these activities.

Training for Inuit Managers

In co-operation with McGill University and the Kativik School Board, implementation of a ten-course program, which leads to a 30-credit certificate, was continued. The program fosters skills development among Inuit managers.

- At this time, 18 managers in Nunavik are registered in the program.
- Two modules were delivered this year, one in May and the other in November. Each module was delivered in Kuujjuaq and in Puvirnituq. This new method limits the travel of participants, encouraging their participation.
- An upgrading course was delivered at the end of February and beginning of March 2006 to allow participants who may have missed a module in 2004 to complete the required work.
- Training activities for next year were planned.

Home Care Training

This program, which includes seven modules and 240 hours of instruction, teaches recognized skills to visiting homemakers. It furthermore fosters local employment.

- The first phase of the program was delivered in six communities (Inukjuak, Kangiqsualujjuaq, Kangirsuk, Kuujjuaq, Puvirnituq and Salluit). Of the 60 participants registered, 11 successfully completed the entire program and received an official attestation last fall.
- Participants who did not complete the program will be invited to take part in the second phase.
- Planning of the second phase was begun in the fall of 2005. This phase should permit the program to be delivered in the region's eight remaining communities (Kangiqsujuaq, Quaqtaq, Tasiujaq, Aupaluk, Kuujjuaraapik, Umiujaq, Akulivik and Ivujivik).

Québec-wide Training Program

The Québec-wide training program is intended to improve the quality of services offered by youth protection, CLSC and rehabilitation workers. It should be noted that 85% of these workers are Inuit. According to the MSSS and Québec youth centres, this program is essential to ensure the training of workers.

- Management skills training (for managers) was completed in 2005.
- New managers, hired in the spring of 2005, have begun training that should be completed in May 2006. It may be noted that managerial training must be completed prior to implementing training for workers.
- The planning of training activities for a second batch of managers and for workers was carried out.
- Training for workers should be carried out in the spring of 2006.

KRG Support

Under its human resources development support programs, the KRG made a contribution equivalent to 60% of the total cost of training activities organized by the NRBHSS:

KRG CONTRIBUTIONS

Activities	Contribution
Inuit managerial training	186 294
Home care	257 054
Québec-wide program	74 522
Total	517 870

THE ELDERLY AND PERSONS LACKING AUTONOMY

Continuing Care Studies

A study of continuing care services in the region was conducted in Inukjuak, Puvirnituq and Kuujjuaq. The objectives of the study were to evaluate the satisfaction of clients and their families with respect to these services, identify deficiencies and obtain suggestions from residents on how best to address deficiencies.

As well, two assessments of Health Canada's First Nations and Inuit Home and Community Care (FNIHCC) Program were carried out. The first assessment confirmed that the program has succeeded in enhancing the quality and efficiency of basic home care services. The second assessment determined that the need for home and community care remains high and is furthermore increasing.

At the same time, several national teams involved in the FNIHCC Program have been developing policy options and business proposals to establish continuing care services in Inuit and First Nations communities. The NRBHSS has been an active participant in these activities in order to ensure that the specific needs of the region are taken into consideration.

Home Care

This year marked the fourth year of the FNIHCC Program. An increase in both the number of clients registered in the Program and the hours of home care delivered were recorded.

- 180 new clients registered this year (the total number of clients in 2005-2006 was 783 compared with 603 in 2004-2005).
- The number of hours of home care delivered increased by approximately 70% (the total number of hours in 2005-2006 were 50,698 compared with 39,325 in 2004-2005).
- The greatest number of hours of home care was devoted to persons suffering from intermittent chronic illnesses (a total of 19,450 hours, of which 6,895 hours represented nursing care and 9,454 hours represented personal care).

Tusaajiapik Elders' Residence

The Tusaajiapik Elders' Residence and Day Centre continued to offer lodging and supervision, as well as medical, nursing, therapeutic and recreational care to the elderly who lack autonomy. Tusaajiapik also possesses a number of respite beds for patients from other Ungava coast communities.

In 2005-2006, Tusaajiapik hired a full-time facilitator to organize recreational activities for residents, visiting home care clients and respite clients from the Ungava Tulattavik Health Centre. These activities promoted interaction between young and old, and generally involved an educational component. In late October, an occupational therapist joined the Tusaajiapik team.

Special Local Activities for Elders

Several worthwhile initiatives were undertaken in some villages for the benefit of elders and the community as a whole. These initiatives included monthly gatherings of elders who lack autonomy, an outing on the land for elder home care clients, as well as a Christmas gathering with home care providers and their families.

Specifically, with the support of community partners, home care providers in Kangiqsualujjuaq began organizing monthly gatherings for elders, which in turn lead to a special three-day outing on the land. Many community organizations and members played important roles in ensuring that this event was safe and enjoyable for all participants. As part of the outing certain training was delivered to home care providers and first aid training to family helpers. For its part, home care providers in Kangirsuk organized a Christmas gathering for elders, family helpers and their relatives. The gathering was made possible through the contributions and involvement of the local community.

Usijiit Transportation Service

Usijiit is a transportation service adapted to the needs of people lacking autonomy in every community of Nunavik. This year, the implementation of the transportation service was fully completed. Usijiit involves the Makivik Corporation, the *Ministère des Transports du Québec* (MTQ), the NRBHSS, local CLSCs and the Kativik Regional Government. For their part in accordance with an MTQ requirement, home care providers assessed all clients who regularly make use of the transportation service.

Regional Training for Home Care Providers

A first phase of training for home care providers was completed in early December. The modules offered were Introduction to the Profession, Moving Clients Safely, Hygiene, Communication in the Workplace, Aging and Chronic Disease, First Aid, and Crisis Intervention.

- 60 individuals completed at least one module.
- 14 individuals completed all seven modules and received attestations.
- 75% of participants were home care providers.
- 25% of participants were not employed.

A second training phase is planned for the fall of next year. It will be offered in all interested communities not included in the first phase. Furthermore, participants who took part in the first phase but did not complete all the modules will be invited to attend. The second phase will be delivered in Kuujjuaraapik, Umiujaq, Akulivik, Ivujivik, Kangiqsujuaq, Quaqtaq, Aupaluk and Tasiujaq.

Ramp Installation Project

In co-operation with the Kativik Municipal Housing Bureau, the NRBHSS undertook a pilot project to evaluate the housing needs of persons with physical disabilities and the costs related to adapting homes to these needs. Ramps have already been installed at some homes.

FAMILY VIOLENCE

The NRBHSS is committed to developing and supporting projects related to reducing family violence in the region. This commitment involves capacity-building training, program funding and the development of available resources and services.

Women's Shelters

Regional Project

This past year, the three women's shelters in Nunavik united their resources to develop a regional project. Their overall goal was to improve the services offered to clients. In order to achieve this goal, the shelters presented their project to Status of Women Canada and were granted substantial funding. In addition, a co-ordinator was hired to manage the project. Finally, it may be noted that the project achieved its four objectives:

1. An assessment of resources, approaches, needs and challenges was conducted at each shelter.
2. Local and regional action plans were developed to define goals and the steps necessary to reach these goals. Local action plans included an annual staff training plan, while the regional action plan proposed the creation of a regional framework for handling family violence interventions.

3. A collective protocol with primary care partners was developed. This protocol details how interventions should be co-ordinated between the women's shelters, the Kativik Regional Police Force, CLSCs and other concerned organizations.
4. An awareness and promotion campaign was launched and promotional tools were distributed to raise the issue of family violence and to promote the services of the women's shelters: posters, information pamphlets, website, an advertisement in Nunatsiaq News, as well as announcements on CBC North and local radio stations.

New Building for Initsiaq Women's Shelter (Salluit)

Since it opened in 1993, the Initsiaq Women's Shelter has occupied an inadequate and decrepit building. Funding for an improved building has always been lacking. This year however, with the strong support and collaboration of the Kativik Municipal Housing Bureau, it was determined that a substantial portion of costs for a new building could be covered under the Québec Affordable Housing Program / Kativik Region Component. Various partners are currently finalizing plans for the new building with construction to start in 2006. New facilities are an essential condition for the survival of the Initsiaq Women's Shelter. The NRBHSS has been actively involved in this project, which it considers a priority.

Qajaq Network

This program for men with anger and violence problems continues to develop. Adjustments are being made to meet the specific needs of Inuit men. An office was opened in Kuujjuaq this year and counselling services are now being offered.

In addition, while a few anger management workshops, developed in co-operation with the Tungasuvvik Women's Shelter and the social services branch of the Ungava Tulattavik Health Centre, were delivered in Kuujjuaq, further tools are still required to better reach the program's target clientele. It may also be noted that the Unaaq Men's Group Program is still under evaluation and a final report is expected late in 2006.

Prison Visitations

While prison visitations with male Inuit inmates have been permitted for many years now, the same services have never been organized for female Inuit inmates. In order to identify the needs of this neglected group and develop adequate support, a meeting with staff and Inuit prisoners was organized this year at the Maison Tanguay in Montréal. In the coming months, an action plan will be implemented with the objective of developing on-going activities to provide moral and material support for female Inuit inmates.

Upcoming Projects

Prevention Program on the Effects of Family Violence on Children

When children are exposed to abuse, their academic, social and emotional development is significantly disrupted. Prevention and early intervention programs are critical to counter the effects of family violence. As a result, the NRBHSS is planning a one-week pilot project in Kuujjuaq next year. The project will promote school-based educational activities designed to prevent violence. The goal is to help children to recognize their strengths, increase their self-confidence, and understand that they are not responsible for the violence.

During the pilot project, a community presentation will be organized to help participants gain knowledge of how to build safer relationships in their homes, organizations and community. It is hoped that the prevention program will eventually help individuals and communities to break the cycle of abuse.

Regional Symposium on Family Violence

A regional symposium is being planned to bring together community representatives and family violence workers from across Nunavik in order to discuss issues related to family violence intervention, prevention and awareness from a community perspective. The symposium will give experienced stakeholders an opportunity to share their experiences and to develop solutions, strategies and community partnerships.

MENTAL HEALTH SERVICES

Residential Mental Health Resources In Nunavik

In March 2006, the official opening of a second regional mental wellness resource was celebrated in Puvirnituq. The creation of this resource, which was supported by the Inuulitsivik Health Centre, the Anaraaluk Reintegration Centre in Inukjuak and local partners, brings the region another step closer to adequate mental health services.

The Aaniavituqarq Regional Intensive Care Centre is intended to target a specific clientele, providing a setting where individuals with complex problems can receive care in a closed environment. With five beds (three reserved for Hudson coast patients and two for Ungava coast patients), it offers medium-term residential services for individuals who cannot be maintained in their communities or at the Anaraaluk Reintegration Centre.

Supervised Housing to Foster Independent Living

For individuals with mental health problems or with intellectual disabilities, supervised housing offers the possibility of independent living and integration into the community. Discussions concerning the construction of an eight-unit supervised residence for this purpose were begun this past summer in Kuujjuaq by an inter-sectoral committee comprising the Kativik Municipal Housing Bureau, the Ungava Tulattavik Health Centre, and the NRBHSS. The residence will serve the seven communities of Ungava coast.

Inuit Specific Mental Wellness Plan of Action

For several years now, mental wellness has been considered a national, provincial and regional priority. In 2001, Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) identified mental wellness as the number one Inuit health priority and submitted to the federal government a proposal concerning a national mental health framework for Inuit and First Nations. In November 2005, ITK went on to form a national task force comprising the four Inuit land claims organizations, the Pauktuutit Inuit Women's Association, the National Inuit Youth Council and Health Canada. The mandate of the task force is to develop an action plan to improve the mental wellness of all Inuit.

Service-Organization Committee

In 2005, the Service-Organization Committee gathered data on all mental health services being delivered to youth and adults in the region to create a snapshot of the nature and scope of these services. All of the following organizations were consulted: the Ungava Tulattavik and Inuulitsivik health centres, the Anaraaluk Reintegration Centre in Inukjuak, as well as community organizations such as the Qajaq Network, Anarraapik Youth Treatment Centre, and the Tungasuvvik, Tunngavik and Initsiaq women's shelters. The compiled information will be used to develop a clinical project to consolidate all primary, secondary and tertiary care services in this field. A regional action plan for the reorganization of services will be prepared subsequently.

RESEARCH, INFORMATION AND PREVENTION ON SOCIAL ISSUES

Suicide Prevention

Piniarningurtisiniq / Action-Oriented Community Dialogue

A training program for wellness workers and their partners, called Piniarningurtisiniq / Action-Oriented Community Dialogue, was organized in 2005. The program has two objectives: to develop consensus-building and action-oriented group discussion skills regarding health and social wellness-related issues; and to foster the development of local partnerships to promote wellness.

The length of the program is about two months. It begins with a five-day workshop that brings together participants from several communities. Following the workshop, participants take part in weekly telephone conferences from their home communities. At the end of a two-month period, trainers conduct visits to participants' communities to review and consolidate all that was learned through the workshop and telephone conferences. A first workshop was held in Kuujjuaq in March. Two other workshops are being planned in Salluit in September and in Puvirnituq in November.

Traditional Counselling Services

The development of traditional counselling services has been delayed due to a lack of funding. Notwithstanding, the project should be completed next year with federal funding. The aim of this project is to promote the more active role of experienced and respected elders in the delivery of health and social services in Nunavik. Under the supervision of local steering committees and CLSCs, three traditional counsellor pilot projects will provide individuals and families with culturally sensitive counselling services.

Complete Services for Suicidal Behaviours

This year, the NRBHSS and the Ungava Tulattavik Health Centre continued to plan a pilot project to deliver complete services for people who display suicidal behaviour. Recruitment and housing issues have nonetheless caused certain delays. The services contemplated under the pilot project include: evaluation of services required on admission, treatment during hospitalization (if required), preparation for release, and follow-up care in the community. The project will provide support to concerned staff and ensure that the population is informed of these services.

Other Activities

Continued financial support for the Kamatsiaqtut Helpline was maintained in recognition of the reliable and relatively "closer-to-home" evening telephone services provided to Nunavimmiut callers. As well, an examination of suicidal behaviours is underway to help support the development of a medium- and long-term action plan.

Youth Criminal Justice Act

Training was delivered in Kuujjuaq in March 2006 to primary care workers from both the Ungava Tulattavik and Inuulitsivik health centres concerning the implementation of the Youth Criminal Justice Act. Co-operation with local justice committees is also being explored and a regional co-ordination committee is in the process of being set up.

COMMUNITY ORGANIZATIONS FUNDED BY THE MSSS

Funding

The MSSS and the NRBHSS acknowledge the essential contribution of community organizations to the improvement of the health and well-being of Nunavimmiut. This contribution goes beyond the services provided by the public sector and the NRBHSS is dedicated to financially supporting for these community organizations so that they can maintain a degree of stability in the delivery of services to the population and consolidate their actions and outreach.

Community organizations are funded by the MSSS, which transfers the required budgets to the NRBHSS. A steering committee at the NRBHSS analyzes each submitted application and grants financial support to the region's communities.

In 2005-2006, the NRBHSS distributed an amount of $1,933,752 to the following community organizations across Nunavik:

Kuujjuaraapik	Tunngavik Women's Shelter	$144 277
Inukjuak	Anarraapik Youth Treatment Centre	$200 000
Puvirnituq	Sailivik Elders' Residence	$85 000
Salluit	Initsiaq Women's Shelter	$372 000
Kuujjuaq	Tungasuvvik Women's Shelter	$525 000
Kuujjuaq	Qajaq Network	$145 000
Kuujjuaq	Tusaajiapik Elders' Residence	$202 475
Kuujjuaq	Isuarsivik Treatment Centre	$232 000
Nunavik	Makivik Youth Justice Committees	$28 000

Training

In order to help community organizations to develop their existing resources, the NRBHSS is planning training workshops for the upcoming year.

Nunavik communities are in the process of taking over many of the services and programs offered to them. Part of this process entails setting up organizations that will ensure clients receive quality services. This training plan is designed to help participants strengthen their skills and gain a better understanding of their roles and responsibilities.

Training will be delivered both to co-ordinators and board members of all community organizations.

COMMUNITY PROGRAMS FUNDED BY HEALTH CANADA

Brighter Futures

Under the federal government's Brighter Futures program, funding is made available every year for community-based projects that target children under the age of 18. The purpose of Brighter Futures is to improve the quality of and access to culturally sensitive wellness services that foster healthy family and community environments. In Nunavik, all projects must receive local municipal support.

In 2005-2006, Brighter Futures projects were carried out in all 14 communities of Nunavik. These projects were quite diversified in nature. More specifically this year, there was an increased number of cultural, healing, counselling, self-esteem and motivational activities, while sporting and school projects remained constant. As well, visits were made to some communities to clarify program criteria as well as to provide training regarding the preparation of project proposals and follow-up reports.

Next year, further community visits will be carried out to continue the promotion of this program and the positive impacts it can have on communities. These visits will also seek to increase the knowledge and skills of local people who are involved in implementing projects. To date, the NRBHSS is pleased with the Brighter Futures program and its wonderful impact in Nunavik's communities.

- ***Total funding for 2005-2006:*** $820 860,89

Community	Amount ($)
Akulivik	21 640,34
Aupaluk	8 950,00
Inukjuak	129 724,15
Ivujivik	15 400,00
Kangiqsualujjuaq	59 786,03
Kangirsuk	35 250,00
Kangiqsujuaq	37 100,00
Kuujjuaq	139 686,26
Kuujjuaraapik	47 675,00
Puvirnituq	94 749,00
Quaqtaq	55 646,73
Salluit	62 162,07
Tasiujaq	23 554,37
Umiujaq	17 196,62

Canada Prenatal Nutrition Program

Under the federal government's Canada Prenatal Nutrition Program, funding is made available every year to enhance the health of vulnerable infants and mothers. In Nunavik, the Program's total budget is allocated to the Inuulitsivik and Ungava Tulattavik health centres on a per capita basis. The health centres implement the Program through their CLSC and community health operations in all 14 Nunavik communities.More specifically, the Program aims to provide greater depth of service to women earlier in their pregnancies and for a longer period following birthing, with particular emphasis focussed on high-risk cases. The Program promotes breast-feeding, offers skill-building opportunities, encourages age-appropriate foods for infants in their first twelve months, and fosters adequate diets for pregnant and breast-feeding women.

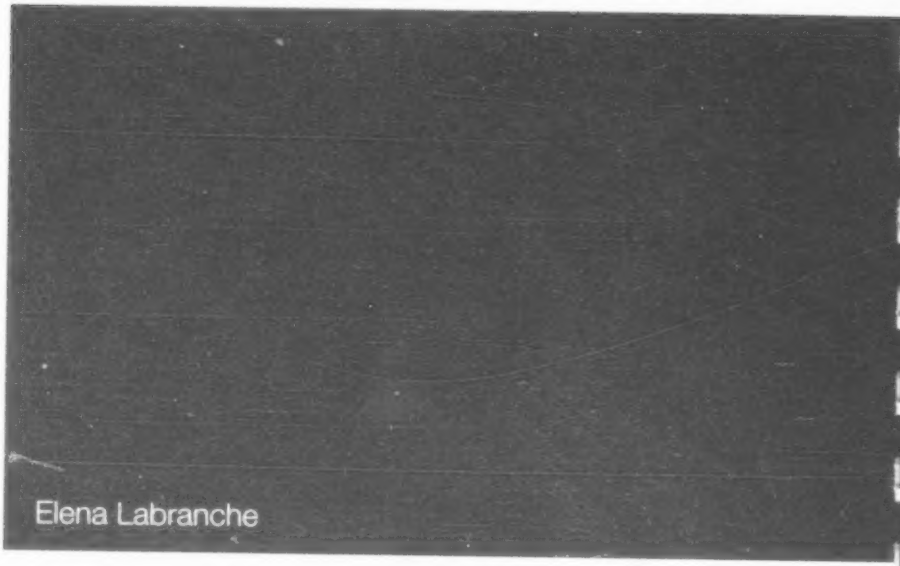
- *Funding allocated to the Ungava Tulattavik Health Centre:* **$42 999,50**
- *Funding allocated to the Inuulitsivik Health Centre:* **$52 212,50**

Community-Neighbourhood Wellness Program

This federally funded mental health program is used to pay the salaries of community-neighbourhood wellness workers in all 14 communities of Nunavik. Wellness workers are supervised through CLSC operations at the region's two health centres. Workers provide support for primary care resources by co-ordinating promotion and prevention activities among various local organizations.

- *Funding allocated to the Ungava Tulattavik Health Centre:* **$302 875,42**
- *Funding allocated to the Inuulitsivik Health Centre:* **$367 714,41**

PUBLIC HEALTH



Elena Labranche

MESSAGE FROM THE ASSISTANT TO THE DIRECTOR OF PUBLIC HEALTH

Fiscal 2005-2006 was a busy season without our Director in place for many months. The department also saw some changes among the personnel: Catherine Plaziac and Katiana Rivette left and Faye Legresley and Carolyn Henry arrived. In spite of the changes, we worked hard to ensure the department's duties were accomplished.

Each of our agents has presented a report of his or her activities from the year 2005-2006 in this annual report, which you are invited to read for more details.

One of the more active portfolios was the follow-up to the mammography program in four communities of the Hudson coast. More tests will be performed in the fall of 2006. The influenza pandemic plan was also the object of much activity.

On a personal note, I would like to thank Dr. Jean-François Proulx for taking on duties that are usually not in his mandate, in the absence of our Director, Dr. Serge Dery.

PROTECTION OF PUBLIC HEALTH

Prevention and Control of Infectious Diseases

Training

1. Participation in nursing congress on prevention of infections.
2. Training on the prevention of infections, provided by the INSPQ.
3. Creation of an evaluative questionnaire on the nurses' knowledge of immunization.

Immunization

1. Influenza vaccination campaign.
2. Hepatitis B vaccination campaign for fourth graders.
3. Whooping cough vaccination campaign with the new Adacel vaccine for individuals aged 16 to 20 years; the vaccination campaign for young adolescents, which started in March 2004, was continued.
4. Implantation of the chickenpox vaccination program; creation of several tools (in Inuktitut) to teach the population about this new program.
5. Coordination of a research project on the analysis of immunization coverage of children born in Nunavik in 2001-2002 (to assess impact of immunization among the children).

Influenza Pandemic

1. Efforts in preparing a regional influenza-pandemic plan (technical sheet).
2. Finalization and realization of the regional public health plan for the influenza pandemic.
3. Participation in public health conferences organized by the MSSS in Québec City.

Reportable Diseases

1. Follow-up and support during outbreaks.
2. Compilation of statistics on cases.
3. Monitoring.

SEXUALLY TRANSMITTED AND BLOOD-BORNE INFECTIONS PROGRAM

On November 28, 2005, a new position for a nurse responsible for a new program in public health, Sexually Transmitted and Blood-borne Infections (STBIs), was created.

In the four-month period ending March 31, 2006, follow-ups of positive gonorrhoea cases and their contacts occupied a large percentage of time. Following a decline in the number of reported cases of gonorrhoea in 2004 (15, down from 44 in 2003), we noticed an increase, to 27 cases, in 2005. The outbreak that became apparent on the Hudson coast during the last months of 2005 grew rapidly, with as many new cases in the first three months of 2006 as in all of 2005! The number of genital chlamydia infections decreased slightly from 285 in 2004 to 266 in 2005. All cases and contacts of chlamydia and gonorrhoea are treated, with full epidemiological investigations of each case of gonorrhoea.

In the last two years and more intensively since the fall of 2005, efforts were made to inform and support the nursing staff in prompt diagnosis and follow-up of cases and their contacts, as well as to inform the general population via radio programs. This will continue to be a focal point of our actions in 2006.

In March we reviewed the action plan for the program as outlined by the consulting committee in 2004, and established priorities among specific actions to develop, including:

1. **Mobilization of partners**, through consultation, within Nunavik, as well as with organizations serving Inuit in urban environments and in prisons.
2. **Increased visibility and support of year-round school and community education and prevention activities**, including Nunavik's Sexually Transmitted and Blood-borne Infection Prevention Week in March.
3. **Up-to-date training and support for professionals in testing**, follow-up and prevention-related services, including support for the organization and improvement of clinical preventive STI, HIV-AIDS and other blood-borne-infection testing practices. The training of lay workers is also important but needs further study as to the most effective method.

Program activity from April 2005 to March 2006 included

1. **STI-prevention projects aimed at secondary students on both coasts**
   Summaries are attached– Appendices 1 and 2
   With the collaboration of the KSB, we are considering using one as a pilot project in a few of our schools in the coming year.

2. **First Nations Quebec and Labrador Health and Social Service Commission (FNQLHSSC) – Circle of Hope:**
   We sit on the executive committee and benefit from training and education and prevention tools that are developed. This past year the emphasis has been on youth.

3. **Training:**
   In February nine nurses and community health workers from both coasts participated in a two-day training on sex education.

4. **Urban Inuit:**
   In March we visited the Native Friendship Centre in Montréal and met the two workers who support Inuit on the streets there. It is important to note that over 60% of the centre's clientele is Inuit, and only one of the workers speaks Inuktitut.
   The Public Health Department has agreed to collaborate with and support the centre as much as possible. The first project will be the distribution among the Nunavik population of a pamphlet prepared in collaboration with the centre's workers concerning the risk of STIs, HIV-AIDS and other blood-borne infections in Montreal. The pamphlet will also describe services available to Inuit in downtown Montréal.

Conclusion

The STBI file requires interventions on both the clinical and community levels. Change is possible, but only if we take the time to lay a firm foundation, develop partnerships with community organizations and offer adequate support to all health workers. Change cannot be imposed but must come from within, as outlined in the conclusion of Dr. Dery's 2004-2005 annual report.

"Moreover, within the process of defining the regional strategic plan of action, we have laid the foundations for our future development, centreed on actions encouraging community development. For that purpose, we anticipate developing the public health network at the local and subregional levels, to ensure that we are closer to the population's realities.
We would like to see the network of community health agents developed within each community, as well as a local well-being committee. Those two entities must be closely tied to the health and social service sector to enable the communities to have their needs known and become better involved in the definition of solutions."

Appendix 1: Innulitsivik STI Project 2005 (attached)

Appendix 2: Tulattavik STI Project 2005 (attached)

STBI PROJECTS 2005-2006

Appendix 1

Inuulitsivik

The main objective of the project, supervised by Aline Roy, community health liaison nurse, was to build teaching tools regarding the prevention of sexually transmitted and blood-borne infections and different contraception methods to support interveners in CLSCs and school staff who work with vulnerable clientele, such as teenagers and young adults.

The project was based on one developed by the Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine HSSA and targeted the general objectives as outlined in the Nunavik Regional Action Plan 2003-2012 concerning the promotion of healthy sexual education among teenagers, young adults and adults. The targeted clientele for this project was youths 14 to 18 years old. Funding in the amount of $100,000 was allocated by the NRBHSS for adaptation of existing tools.

During the elaboration of the project, the empowerment model was used in order to give youths the feeling that they have the power to change things. Sex education was the focus of the project. Other themes such as sexual abuse, domestic violence, etc., were not included as they demanded more research, time and funding. A second phase to address these topics could be developed with further funding.

Caroline Tétreault, sexologist, was hired to adapt the existing tools while respecting Inuit culture.

The tools, contained in a plastic case, include an intervener's guide and activities related to eight topics. The topics are:

1. Reproductive system
2. STI (sexually transmitted infections)
3. Sexual behaviours with or without risks
4. The condom
5. The contraceptive pill
6. The injectable contraception
7. Withdrawal during sexual intercourse
8. The contraceptive emergency pill

The program was initially tested from February to April 2005, and again upon revision, from February to April 2006, both times in Akulivik, Puvirnituq and Kuujjuaraapik schools. Tools are available in English and French. Additional funds will be required for the Inuktitut translation. Contracts were concluded with Jennifer Lapage from Kuujjuaq for the accompanying illustrations and with a graphic designer, Marie Boisclair, for the tool production. The final product is to be delivered by the end of May 2006.

STBI PROJECT 2005-2006

Appendix 2

Tulattavik

A project for the amount of $18,921.28 was transferred from the NRBHSS.

The proposal was for a nurse, Luci Charbonneau, to visit schools in the seven villages on the Ungava coast in consideration of the following strategies:

- Reinforce the potential of health and school staff
- Support community development
- Participate in multidisciplinary actions contributing to health and well-being
- Support vulnerable groups
- Encourage effective clinical prevention practices

The objectives of the project were:

- To help students of 12 years and older understand the transmission of sexually transmitted infections (STIs), identify at-risk activities and become familiar with methods of protection.
- To help health and education professionals, as well as Inuit community health workers and counsellors, become familiar with the information and teaching methods and tools available, so that they could subsequently present the information themselves.

Tools used during the presentations included documents, a pedagogical tool kit (one per school) and participation prizes.

A total of 40 classes (427 youths) in seven schools participated in the sessions during the fall of 2005.

To reinforce the message given to students and attempt to diminish fear and misunderstanding concerning the subject matter offered in the schools, as was the case with certain parents and school authorities, evening sessions were offered to women in the communities. Many of the 42 who attended expressed a wish to repeat the sessions in the future.

OCCUPATIONAL HEALTH

Preventive Withdrawal for Pregnant or Breast-feeding Workers

During 2005, 101 applications for the preventive withdrawal of pregnant or breast-feeding workers were processed by our medical advisors. The majority of these applications came from day-care educators, teachers, health workers and cleaners.

Mining Sector Health Program

In 2005, the physician and the nurse assigned to the mining sector's occupational health program began applying the health program specific to the mining sector. That program includes, among other things:

- medical monitoring of workers exposed to certain risk factors, particularly nuisance dusts, lead and biological hazards;
- information for workers and employers on the risks present at the workplace, their effects on health and the required preventive means;
- measures aimed at ensuring the presence of adequate first-aid services for emergencies.

Moreover, the mining sector's occupational health team carried out a complete update of the specific health program. The revised program has been submitted for approval to the establishment's health and safety committee.

Regional Occupational Health Program

The Nunavik occupational health team continued its activities in the municipal-administration sector. Thus, in 2005, we worked in six municipalities to facilitate the prevention of work-related health problems. Our actions particularly concerned the workers assigned to sewage removal, garbage pickup, firefighting and carpentry.

Further, in close collaboration with the Kativik Regional Police Force, we continued our preventive activities regarding biological hazards among police officers. An English and French video on the prevention of biological hazards related to police work was distributed among the 14 police stations in Nunavik.

Finally, the occupational health team responded to more than 20 requests for services from various Nunavik establishments. Those requests particularly concerned health problems related to the layout of computer workstations, the presence of mildew in buildings, chemical spills and indoor air quality.

HEALTH PROMOTION

Smoking & Tobacco

The smoking portfolio was the object of a large number of activities during 2005-2006.

1. Youth Smoking Counsellors and Smoking Sucks Book and Video

First, in May 2005, we trained a group of 12 new youth smoking counsellors (two previously trained youths acted as co-trainers in that course) in Puvirnituq. They used the brand-new book we developed in 2004-05, *Smoking Sucks: Kick Butt!*, and they really loved the youth-friendly book with lots of illustrations by Inuit artist Jennifer Lapage Kulula of Kuujjuaq. At that time, the book was only available in its English draft version. Later, Smoking Sucks: Kick Butt! was translated into both Inuktitut and French.

Some of the youth smoking counsellors then accepted to do part-time work in their home communities, doing a door-to-door survey on smoke-free homes. We want to raise awareness throughout the region that smoking inside a house or vehicle is very dangerous, both for smokers and non-smokers who have to breathe the second-hand smoke. Many residents thanked the regional board for the survey; they appreciated the youths taking the time to knock on their doors to interview them and offer "Smoke-free home" signs.

Merryl Hammond, tobacco consultant and smoking counsellor from Montréal, and Kathy Snowball, NRBHSS' employee, worked with youth actors in Kuujjuaq on a video, Smoking Sucks, based on the book; the video was done right after the holidays, early in 2006, and will be available this year.

2. Small Grants

The smoking counsellors, community health workers and tobacco contacts in schools were invited to apply for small grants for community-based projects to raise awareness and carry out activities and promotions concerning tobacco in their community. There were eight applications for small grants for tobacco issues, for a total amount of about $12,000 for promotional activities. The project coordinators reported when the promotional activities were done. The projects were all successful. We want ***Nunavimmiut*** to be more active and keep working on tobacco issues because Nunavik still has a high rate of smokers.

3. Adult Smoking Counsellors

Once again, we provided a refresher course for adult smoking counsellors in February 2006. Eight persons were originally registered but only six participated due to last-minute changes. We also participated as smoking counsellors on a TNI radio show. There are now 13 trained youth smoking counsellors and 21 adult smoking counsellors in Nunavik (some have resigned for various reasons such as retirement). There are active and non-active smoking counsellors in Nunavik. Kathy Snowball will keep contacting the smoking counsellors to continue to support and help them in tobacco-related issues.

4. Quit to Win

This year was the fourth year of the very successful, regional (Stay) "***Quit to Win***" challenge, held from March 1 to April 11, 2006. The number of participants this year has been the highest so far: 89 adult smokers, 268 adult non-smokers, 237 youth smokers and 635 youth non-smokers, for a total of 1,229 entries.

For 2005, Kathy Snowball will evaluate the (Stay) "Quit to Win" challenge relative to youth smokers.

5. Plans for 2006-2007

We would like to see more active, tobacco-related prevention, promotion and cessation activities this year. We have applied to Health Canada for First Nations and Inuit Tobacco Control Strategy (FNITCS) funding worth $108,500. We may also apply to the MSSS for more funding for publicity activities (e.g. radio shows, posters, flyers).

Diabetes

The training guide was completed in two languages for the health professionals, and the patient sheets are now available in the three languages (English, French and Inuktitut). The training guide, accompanied by the patient sheets, was sent to the 14 CLSCs of Nunavik and the nursing units at both hospital centres. The health-care personnel will receive a reference book for teaching diabetic patients.

We have completed the composition and final page layout of the recipe book in English. The text was submitted for translation into Inuktitut, but, unfortunately, no one was available for the task. We have made further attempts to have the text translated, but there are few Inuktitut translators and the translator assigned with the task left in November 2005 and has not yet been replaced. As soon as the translation department is able to proceed with the task, we will publish and circulate the book in the region.

This year, once again, the Diabetes Challenge was held in Puvirnituq. Unfortunately, participation was down from previous years. We need to revise this program and make the necessary adjustments and modifications so that more patients participate. Once the program is revised, we will be able to resume activities with new objectives.

We completed a declaration form for diabetic patients as well as the census of diabetic patients on both coasts. Moreover, with the monitoring program, more appropriate follow-up with the two health centres will regularly provide us with the index on the prevalence of diabetes as well as the number of diabetic patients in our region. In the future, there will also be improved follow-up of patients by the health-care personnel.

Kino-Québec

We hired a kinesiology intern for a 13-week period to design a questionnaire destined for young persons aged 10 to 18 years. We wish to understand their motivation and interest in physical activity. Further, we would like to know what they wish to do in the future so we can help them design programs aimed at them. As soon as the results are available, we could post them at the school in Kuujjuaq and examine what we could do to help these young persons.

The ***Fun on Ice*** initiative did not give the expected results: we did not receive any registrations in spite of the reminder sent to the municipalities and schools.

For the Active School Contest 2006, like last year, we received only one application, from the Kangiqsujuaq school. This nutrition project was evaluated at $2 400.00; that amount will be paid entirely to this school. It will cover morning snacks five times per week for May and June.

Food Mail Pilot Project

As you are aware, the village of Kangiqsujuaq was one of the three pilot villages for the project involving reduced air-cargo rates to increase consumption of perishable foodstuffs. The latest report was released, and on March 9, 2006, it was presented to the village by Fred Hill, Luc Ladouceur and Kathleen Lindhorst. Everything indicates that the pilot project went well and, indeed, was a great success for both the village and the program.

BREAST-CANCER SCREENING

The Quebec program for breast-cancer screening (PQDCS) is currently being implemented in all the administrative health regions of the province. In Nunavik last year, a second round of breast-cancer screening was carried with great success in four communities of the Hudson coast. Most of the women in the target group (50 to 69 years of age) were screened, including women who showed abnormal results in the past.

In the fall of 2006, screening will be carried out in the remaining communities of the Hudson coast as well as in the communities of the Ungava coast.

PQDCS Results, Nunavik February-March 2006, (participation)

NUNAVIK		
Community	2004	2006
Salluit	43	38
Ivujivik	9	10
Puvirnituq	37	52
Akulivik	16	18

Nutrition Program

In partnership with the Kativik Regional Government, the Public Health Department is currently involved in an ambitious nutrition program for the region's childcare centres. Activities this year included training about nutritious foods for childcare centre cooks and the promotion of country foods. A cookbook was also produced for use in childcare centres.

Non-STD Reportable Diseases (MADO)

The most notable cases of non-STD reportable diseases this past year involved active tuberculosis. Ten cases were reported and these required extensive follow-up with CLSC personnel. While in the past, Nunavik has always had a high rate of reported botulism, this past year, for the first time in many years, not one case of botulism was reported in Nunavik.

Surveillance – Information

Due to the current shortage of employees involved with surveillance and research, it was impossible to produce related data for this annual report.

Nunavik Inuit Health Survey

The preliminary results of the Nunavik Inuit Health Survey were presented at the annual general meeting of the NRBHSS in October 2005. The presentation was also broadcast over regional radio programs. Following the broadcasting of this information, the general public had an opportunity to call-in with any related questions that they might have had. Complete results of the health survey will be available in the fall 2006.

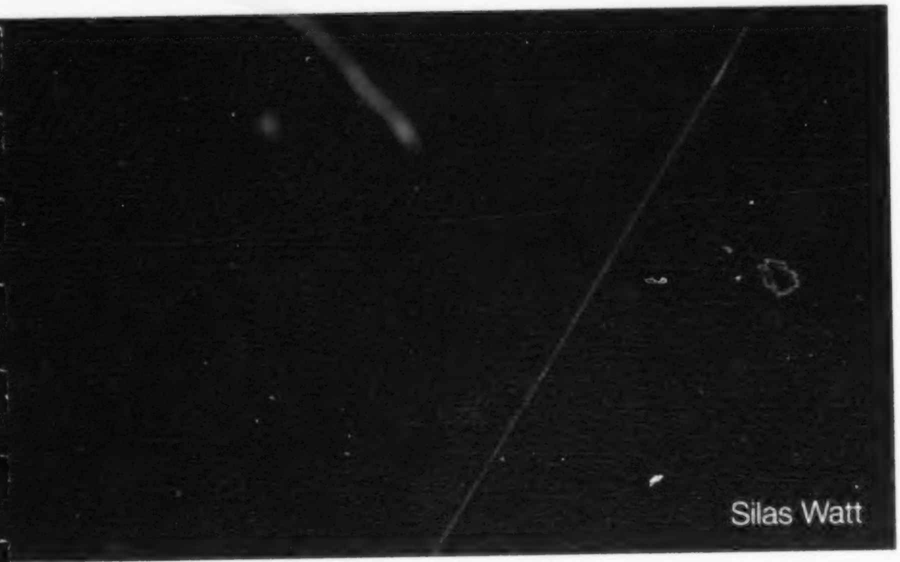
DENTAL HEALTH

This past year was very productive in terms of the dental preventive services delivered to Nunavimmiut. The number of dental hygienists in the region doubled, in fact, making it possible to launch a promotion campaign and to offer new preventive services for children.

The promotion campaign "*Keep My Teeth White and Beautiful*" targeted the parents of young children and encouraged good dental hygiene. Four 30-second radio spots were produced and broadcast three times a day for two weeks over the airwaves of Taqramiut Nipingat Inc. Further to a survey of some listeners, the spots were well received, although few listeners were able to recall exactly the content of the spots. It has yet to be determined if the spots succeeded in influencing parents' behaviour.

As well, dental hygienists continued their work in the region's schools and childcare centres. Children in most schools were visited and various group and individual prevention activities were organized based on the age of the children. The goal of most school activities was to promote good dental hygiene (including good eating habits) and dental protection through the use of fluoride. In addition, pit and fissure sealant was applied on the teeth of many students. This measure is known to prevent the formation of cavities on vulnerable surfaces. Finally, in childcare centres, pre-schoolers received fluoride varnishing treatment and educators received instruction of good living habits.

ADMINISTRATIVE SERVICES



Silas Watt

MESSAGE FROM THE ACTING DIRECTOR

Among the various challenges this year were the numerous, vacant, full-time positions. Despite the high turnover rate among the employees, many important tasks related to the financial management of the region were accomplished.

Over the past few years the region has encountered many difficulties in complying with the Québec Government's rules and regulations. For this reason, a regional financial committee was created. The objective of this committee was to understand the financial situation and to provide information related to the obligations of the health centres and the regional board. In my opinion, if this committee achieves its objective, the region's credibility with the government can only improve.

I am looking forward to various projects on which we will collaborate with the representatives of the MSSS and the health centres.

ADMINISTRATIVE SERVICES

The Department of Administrative Services' main responsibilities are the allocation and management of the regional budget, planning of human resources, management of information resources and management of fixed assets for both the NRBHSS and the region's two health centres. While carrying out these activities, the department ensures that the policies and procedures established by the Québec health network are respected.

At the regional level, the department is responsible for regional credit allocations as well as follow-up in terms of the health centres' financial results. To finance the operating deficit of both institutions, the department also manages borrowing authority. Activities related to fixed-assets management include budget allocation and distribution for renovations and building maintenance of both institutions as well as for the replacement of medical and specialized equipment.

At the organizational level, the department is responsible for the NRBHSS operating budget, financial management of the provincial and federal earmarked funds, distribution of fixed assets and distribution of the community organization's budgets. The department is also responsible for the maintenance and operation of 35 staff housing units as well as the NRBHSS office building.

Financial Resources

The regional budget (MSSS)

The MSSS authorized expenditures of $85.6 million for the region for 2005-2006, excluding fixed-assets funds, consisting of $81 million in actual credits and $4.6 million in the form of authorized deficit. This year the MSSS increased the operating budget of both health centres by $3 million, distributed by the NRBHSS as follows:

2005-2006 ALLOCATIONS

Institutions	Millions $
Inuulitsivik Health Centre	26.4
Ungava Tulattavik Health Centre	29.8
NRBHSS Earmarked Funds	**Millions $**
Insured / non-insured health benefits	17.0
Other	1.0
Community Organizations	**Millions $**
Youth centres	3.3
Other	2.1
Reserved : Special projects not realized yet	1.4
Total Transfers	81.0

For fiscal 2005-2006, the MSSS authorized an operating deficit of $4.6 million for both institutions. However, the actual deficit is expected to be significantly larger than the authorized deficit.

The NRBHSS operating budget

The department provides financial expertise to the other departments: Executive Management, Planning and Programming, and Public Health. During the year the department managed the following funds:

Operating and Earmarked Funds

The MSSS allocated a budget of $3.7 million for the NRBHSS' operations. In addition to this operating budget, the NRBHSS also received and managed $18 million in earmarked funds for specific activities. These earmarked funds were financed through two different sources of funding, one directly from the MSSS and the other from the regional budget.

Fixed-Assets Fund

The NRBHSS also transferred \$2.7 million for various fixed-assets projects such as the replacement of equipment, maintenance and renovations on its building, and medical equipment. The MSSS announced a current additional budget of \$16 million for maintenance and minor renovations. A three-year plan on these projects will be submitted to the MSSS.

Federal Earmarked Funds

An amount of approximately \$5.2 million was received from the federal government. Unlike the provincial earmarked funds, the contribution agreements with Health Canada and Indian and Northern Affairs are on a yearly basis. At the end of the year, the federal government recovers any balance not spent during the year.

FIXED ASSETS AND EQUIPMENT

As in past years, fixed assets and equipment staff were kept very busy in 2005-2006: new MSSS loan authorizations were approved (and in certain cases increased) for regular building maintenance, special CHSLD projects and for functional renovations. As well, in close co-operation with the Inuulitsivik and Ungava Tulattavik health centres, fixed assets and equipment staff co-ordinated a committee that was charged with identifying specialized medical equipment needs in Nunavik.

It may be noted that the MSSS loan authorization management system, which for the last 15 years had required manual follow-up, has finally been computerized. Furthermore this year, pursuant to MSSS directive no. 2004-004, it was necessary to adapt the method for calculating interest on MSSS loans with the CIBC.

The main accomplishment this year was the construction of a new building for the CLSC in Akulivik based on \$6 million budget approved by the MSSS. While the new CLSC opened its doors to Akulivimmiut on December 12, 2005, some outside work will only be completed in the summer of 2006. The building is 655 m^2 and includes a 150 m^2 warehouse.

Fixed assets and equipment staff are proud to note their on-going good relationship with staff at the Inuulitsivik and Ungava Tulattavik health centres and would like to note that Jean-Guy Létourneau, the long-time fixed assets and equipment co-ordinator, retired in March 2005.

INFORMATION SYSTEMS

Telehealth

Nunavik's master plan concerning telehealth was submitted to the MSSS in February 2006. The plan was developed jointly with the McGill University Health Centre. In particular, Madeleine St-Gelais and Johanne Desrochers should be recognized for their exceptional contribution.

In the coming year in Nunavik, telehealth is expected to grow, not only at the Inuulitsivik and Ungava Tulattavik health centres but also at the different CLSC points of service (provided that telecommunication links are improved). Telehealth could have positive impacts on the quality of the services offered in remote regions.

Master plan

The master plan concerning information resources, which was already under development last year, should be submitted to the MSSS in the summer of 2006. The plan will focus on technological development in the region, particularly as regards upgrades to the satellite telecommunications network. The NRBHSS is currently negotiating an agreement with the Kativik Regional Government related to the use of the Tamaani, Nunavik's Internet service provider. At the moment, telecommunication links with CLSC points of service are inadequate and threaten deployment (on-going and planned) of client-information systems and administrative systems such as the *Intégration CLSC*, telehealth, laboratory-information systems and so on.

Digital radiology

An agreement with the radiology department of the McGill University Health Centre is currently under negotiation. The NRBHSS is working closely with the McGill Integrated University Health Network (RUIS McGill) to develop a radiology consultation mechanism that will meet the needs of Nunavimmiut and make optimal use of existing information technologies in the region.

International Classification of Diseases (ICD-10-CA)

The ICD-10-CA, a Canadian version of the ICD-10, was deployed in Nunavik's two health centres this year. This version is more complete and better meets the needs of users in Québec and Canada.

Security

Implementation of the information resources security policy continued this year. Managers will continue to receive related information and emphasis will be placed on the importance of security in all the region's health institutions.

Web site

The Web site of the NRBHSS is up and running and may be accessed at: **www.rrsss17.gouv.qc.ca**
An Inuktitut version is also now available.

ANNEX

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES

Summary
Financial Report

- March 31, 2006

TABLE OF CONTENTS

SYNOPSIS REVIEW

SUMMARY FINANCIAL STATEMENTS

Auditors' Report 1 — 54

Appendix 1 — 55

Operating Fund

Balance Sheet — 56
Statement of Fund Balance — 57
Statement of Revenue and Expenses — 58

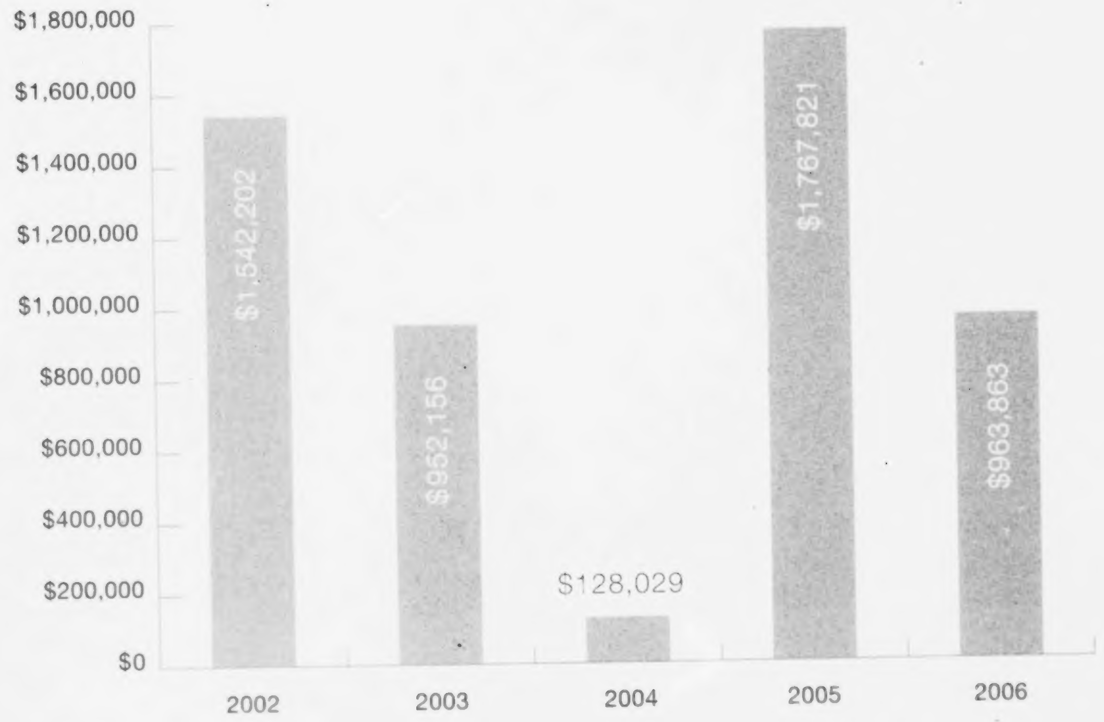
Long-term Assets Fund

Balance Sheet — 59
Statement of Fund Balance — 60

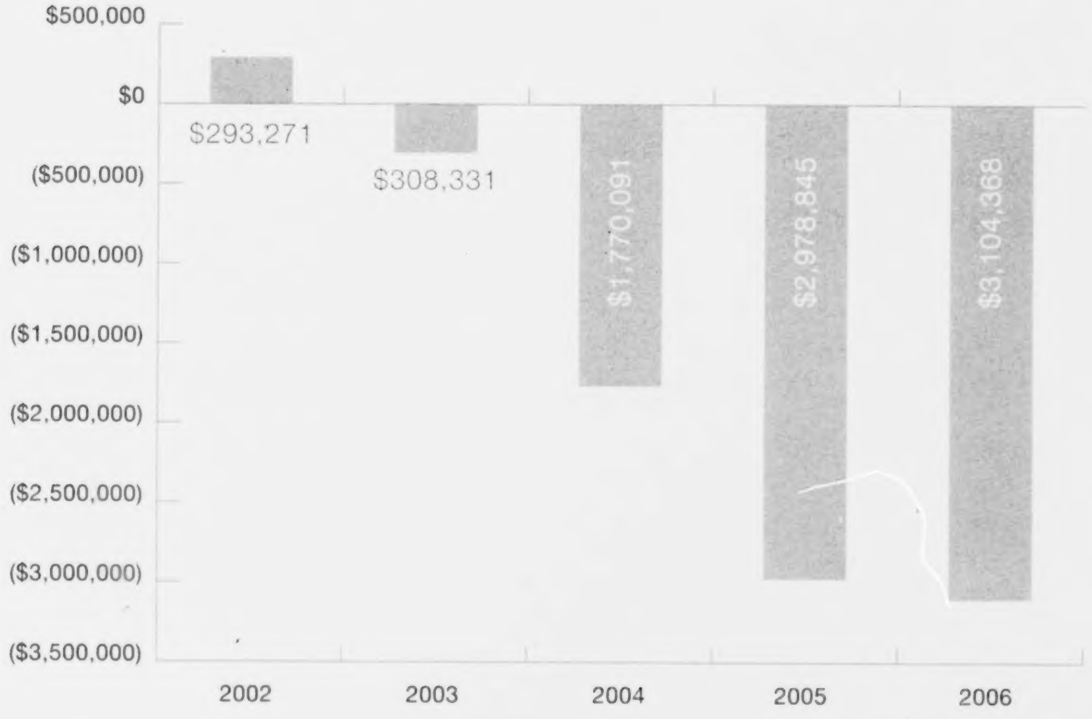
Assigned Fund

Combined Balance Sheet — 61
Statement of Combined Fund Balance — 62
Notes to Financial Statements — 64

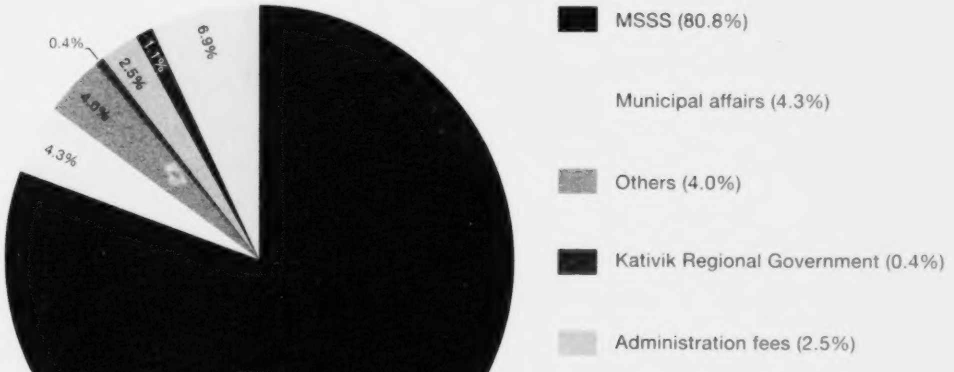
COMBINED CASH POSITION



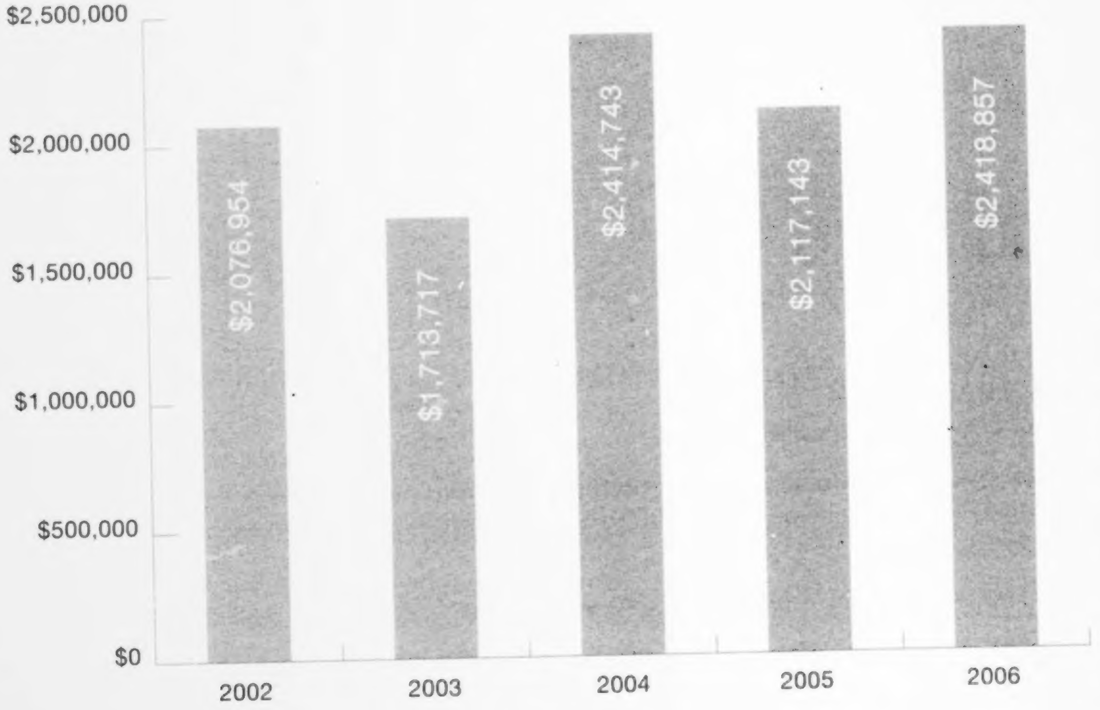
OPERATING FUND - FUND BALANCE



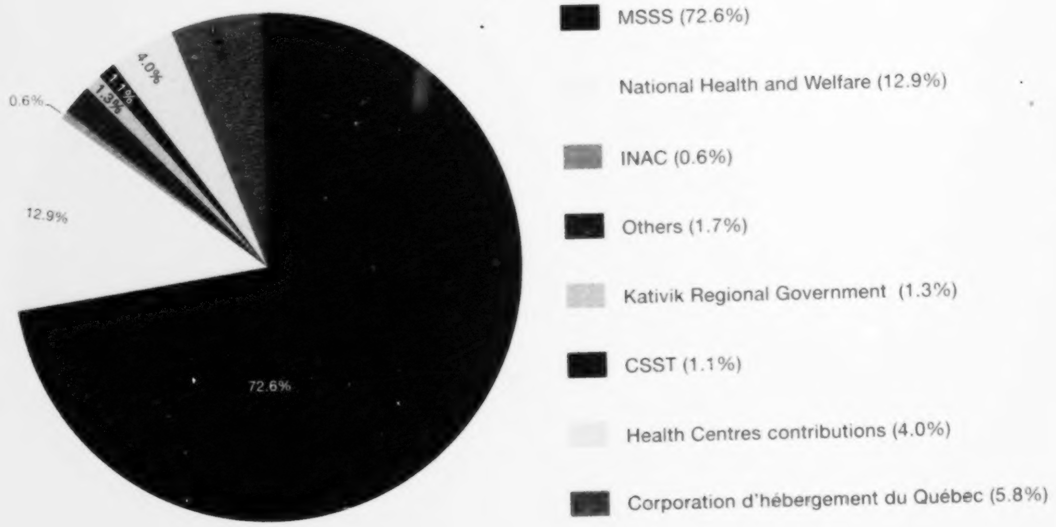
OPERATING FUND - SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR



ASSIGNED FUND - COMBINED FUND BALANCE

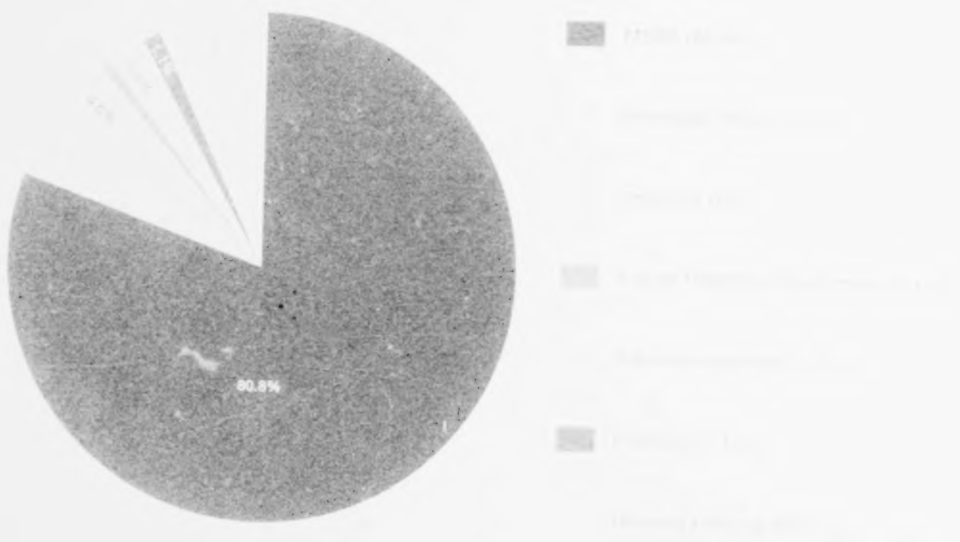


ASSIGNED FUND - SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR



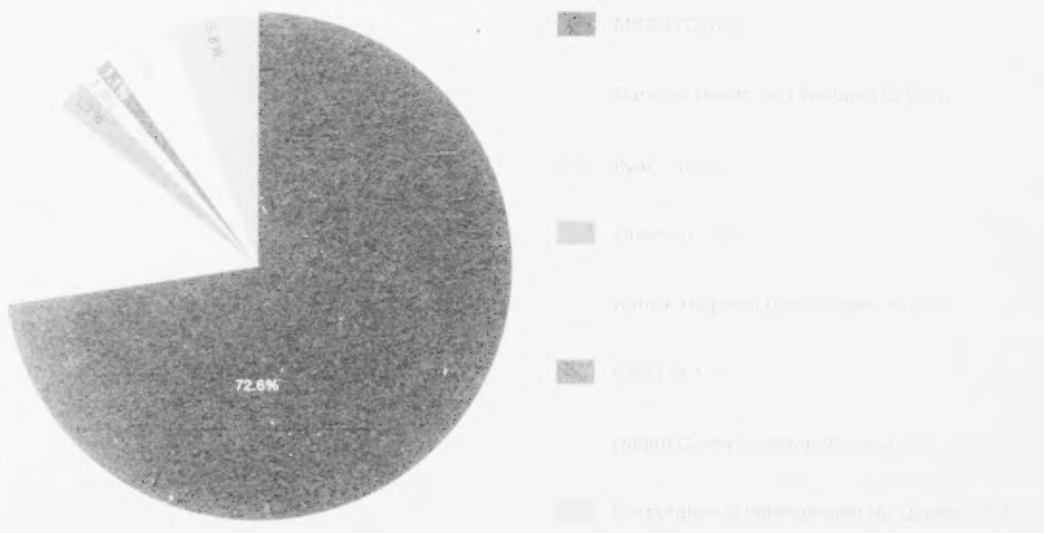
OPERATING FUND - FUND BALANCE

OPERATING FUND - SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR



ASSIGNED FUND - COMBINED FUND BALANCE

ASSIGNED FUND - SOURCES OF REVENUE FOR THE YEAR



PRATTE, BÉLANGER
ᑭᓇᐅᔭᓕᕆᔩᑦ ᐊᒻᒪᓗ ᑕᒪᓯᒪᔪᓂᐊᕐᓂᖅ
PRATTE, BELANGER COMPTABLES AGRÉÉS INC
PRATTE, BELANGER CHARTERED ACCOUNTANTS INC

AUDITOR'S REPORT

Members of the Board
Nunavik Regional Board of Health and Social Services

We have prepared the balance sheets of the Operating Fund, Assigned Fund and Long-Term Assets Fund of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services as at March 31, 2006 and the following statements for the year then ended :

- statements of fund balance of the Operating Fund, Long-Term Assets Fund and of the Assigned Fund;

- statements of revenue and expenses of the Operating Fund and of the Assigned Fund.

These financial statements have been prepared from information contained in the annual financial report (Form AS-475) of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services for the year ended March 31, 2006 on which we have issued and auditors' report dated June 17, 2006, including certain restrictions as outlined in Appendix I.

In our opinion, these financial statements fairly summarize the financial information contained in the annual financial report (Form AS-475) of the Nunavik Regional Board of Health and Social Services for the year ended March 31, 2006.

Pratte, Bélanger

Pratte, Bélanger Chartered Accountants Inc.

June 17, 2006

Montréal • 1240, AVE. BEAUMONT, BUREAU 100, MONT-ROYAL (QUÉBEC) H3P 3E5
TÉL.: 514 731-5353 • FAX: 514 731-4833 www.pb.ca

Kuujjuaq • 310 FORD STREET, P.O. BOX 639, KUUJJUAQ, NUNAVIK J0M 1C0
TÉL.: 819 964-5353 • FAX: 819 964-4833 www.pb.ca

Kreston International
UN RÉSEAU MONDIAL DE COMPTABLES INDÉPENDANTS
A WORLD-WIDE NETWORK OF INDEPENDENT ACCOUNTANTS

AUDITORS' REPORT (CONT'D)

APPENDIX 1

Insured and Non-Insured Health Benefits

As described in note 8, due to the absence of the specific policies and procedures required for the administration of the Insured and Non-Insured Health Benefits, we were not able to complete the audit mandate of the Insured and Non-Insured Health Benefits.

Purchasing Procedures

As described in note 9, the Regional Board lacked the proper purchasing policies and procedures and purchases were conducted without contracts and /or tenders.

Transactions with the Establishments

As described in note 6, the transactions with the establishments were not reconciled and balanced a yearend, despite the importance of the amounts involved.

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES

Operating Fund - Balance Sheet March 31, 2006

	2006 $	2005 $
ASSETS		
Cash	870,264	633,459
Accounts receivable (note 1 a))	4 ,535,357	2,490,745
	5,405,621	**3,124,204**
LIABILITIES		
Accounts payable and accrued charges	1,226,351	1,328,093
Due to assigned fund	7,283,638	4,604,750
Deferred revenue (note 2)	-	170,206
	8,509,989	**6,103,049**
FUND BALANCE		
Fund balance	(3,104,368)	(2,978,845)
	(3,104,368)	(2,978,845)
	5,405,621	**3,124,204**

On behalf of the board:

______________________________ , Member

______________________________ , Member

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES

Operating Fund - Statement of Fund Balance
Year Ended March 31, 2006

	Budget 2006 $	Actual 2006 $	Actual 2005 $
Fund balance - beginning of year	(2,978,845)	(2,978,845)	(1,770,091)
Excess (deficiency) of revenue over expenses	(200,315)	(125,523)	(1,208,754)
Fund balance - end of year	(3,179,160)	(3,104,368)	(2,978,845)

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES

Operating Fund Statement of Revenue and Expenses
Year Ended March 31, 2006

	Budget 2006 $	Actual 2006 $	Actual 2005 $
Revenue			
Health and Social Services - Regular operations	3,662,691	3,780,171	3,575,399
Housing rental	256,725	3 23,787	226,730
Interest income	10,000	49,762	10,903
Administration fees	62,350	116,508	141,056
Kativik Regional Government	-	1 8,604	26,210
Municipal affairs	202,000	2 05,802	202,988
Tulattavik Health Centre	-	-	66,496
Other income	113,000	51,667	78,536
	4,306,766	4 ,546,301	4,328,318
Deferred revenue - beginning of year	**-**	**1 70,206**	**154,614**
Deferred revenue - end of year	**-**	**-**	**(170,206)**
	-	1 70,206	(15,592)
	4,306,766	**4 ,716,507**	**4,312,726**
Expenses			
General administration	2,916,162	3,669,635	4,392,174
Community Health Advisors	1,170,216	715,742	632,895
Building Operating Costs	420,703	4 56,653	496,411
	4,507,081	4 ,842,030	5,521,480
Excess (deficiency) of revenue over expenses	**(200,315)**	**(125,523)**	**(1,208,754)**

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES

Long-term Assets Fund - Balance Sheet
March 31, 2006

	2006 $	2005 $
ASSETS		
Fixed assets		
Computer and office equipment	2,150,874	2,150,874
Housing units	5,808,703	5,808,703
Housing furniture	303,055	303,055
Office Building	3,058,165	3,058,165
Specialized equipment	66,016	35,661
Vehicles	76,146	76,146
	11,462,959	**11,432,604**
FUND BALANCE		
Fund balance	11,462,959	11,432,604
	11,462,959	**11,432,604**

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES

Long-term Assets Fund - Statement of Fund Balance
Year Ended March 31, 2006

	2006 $	2005 $
Fund balance - beginning of year	11,432,604	11,303,333
Capital assets purchased through the Operating Fund	-	51,251
Capital assets purchased through the Assigned Fund	30,355	78,020
Fund balance - end of year	**11,462,959**	**11,432,604**

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES

Assigned Fund - Combined Balance Sheet March 31, 2006

	2006 $	2005 $
ASSETS		
Current assets		
Cash	93,599	1,134,362
Due from operating fund	7 ,283,638	4,604,750
Accounts receivable (note 1 b))	3 2,040,235	34,389,868
	39,417,472	**40,128,980**
LIABILITIES		
Current liabilities		
Bank loans - long-term assets fund (note 3)	1,334,338	1,407,772
Accounts payable and accrued charges	13,373,676	6,629,558
Temporary financing	7,734,855	8,534,492
Training reserve (note 4)	103,930	103,930
Current portion of bonds payable (note 5)	2,594,374	6,849,073
	25,141,173	23,524,825
bonds payable (note 5)	11,857,442	14,487,012
	36,998,615	**38,011,837**
FUND BALANCE		
Fund balance	2,418,857	2,117,143
	2,418,857	2,117,143
	39,417,472	**40,128,980**

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES

Assigned Fund - Statement of Combined Fund Balance
Year Ended March 31, 2006

	Fund Balance beginning of year $	Revenue $	Expenses $	Fund Balance end of year $
ADMINISTRATION				
Provincial funds				
Insured/non-insured health benefits management	(57,390)	275,000	114,468	103,142
Insured/non-insured health benefits program	-	21,798,322	21,798,322	-
Computer system implementation	14,790	-	-	14,790
Housing construction	281,312	-	347,953	(66,641)
MEO technology orientation	29,291	-	-	29,291
Strategic planning	(69,550)	125,000	136,925	(81,475)
Federal funds				
PACS-Teleradiology	(19,269)	63,183	43,914	-
Other funds				
Fixed assets - Capital	-	2,950,971	2,950,971	-
Community network - Nunávik youth	212,662	122,527	47,927	287,262
Technocentre	-	170,905	170,905	-
Regional administrative services	-	1,453,247	1,453,247	-
	391,846	26,959,155	27,064,632	286,369
PUBLIC HEALTH				
Provincial funds				
Smoking Action Plan	(81,437)	-	58,634	(140,071)
Food Safety Project	108,396	-	32,609	75,787
Breast Cancer Screening Program - Regional	(135,753)	-	-	(135,753)
Quebec Smoking Cessation Program	4,913	-	-	4,913
Butt out to win	2,243	-	-	2,243
Non-smoking advertising campaign	25,639	-	51,719	(26,080)
Injuries prevention research	10,000	-	-	10,000
AIDS and STD - Information and prevention	41,389	-	18,299	23,090
HIV and STD - Risk groups	29,398	-	745	28,653
Hepatitis C	6,035	-	-	6,035
Vaccines B - Sec	531,019	55,583	10,725	75,877
Perinatal global services	33,230	-	2,504	30,726
Promotion campaign	11,134	-	2,671	8,463
Inuit health survey	107,412	-	14,697	92,715
HIV and STD testing and prevention	18,829	-	-	18,829
Breast-feeding campaign	8,404	-	-	8,404
Federal funds				
Maternal Child Health Program	-	19,000	19,000	-
Nutrition Program	68,900	-	50,474	18,426
Tobacco Federal Program	628	116,307	119,842	(2,907)
FAS	(7,920)	39,586	26,380	5,286
Diabetes	(21,824)	219,435	212,850	(15,239)
Health consultation	-	50,000	-	50,000
Other funds				
Occupational Health and Safety	33,866	369,517	328,957	74,426
Kino-Quebec	28,046	42,100	44,105	26,041
NNHC Communication	-	23,000	23,000	-
	322,547	934,528	1,017,211	239,864

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES

Assigned Fund - Statement of Combined Fund Balance
Year Ended March 31, 2006

	Solde de fonds au début de l'exercice $	Produits $	Charges $	Solde de fonds à la fin de l'exercice $
PLANNING AND PROGRAMMING				
Provincial funds				
Midwifery Program	55,837	-	-	55,837
Home care	63,917	-	87,038	(23,121)
OPHQ Transfer	1,082	-	525	557
Other programs	12,719	-	2,628	10,091
Regional priorities	(120,074)	120,074	-	-
Managerial staff development	160,631	63,611	112,610	111,632
Summer training and employment	(91,383)	-	55,511	(146,894)
Community Participation Plan	146,361	163,049	238,455	70,955
External residency in family medicine	(69,058)	-	23,186	(92,244)
Installation premium - Training bursary	184,647	489,148	332,292	341,503
Organization of services - Nursing	-	120,000	-	120,000
Alcohol and drug abuse prevention	(4,109)	-	25,321	(29,430)
Cancer	163,202	-	122,879	40,323
Suicide prevention	75,544	118,002	117,376	76,170
Services to elders	(1,013)	-	-	(1,013)
Abortion Intervention Program	52,657	-	69,192	(16,535)
Intellectual and physical deficiency	251,153	-	116,148	135,005
Specialized supplies - Handicapped persons	23,121	-	-	23,121
Young parents	20,710	-	3,742	16,968
Services improvement - Physical deficiency	13,585	-	13,977	(392)
Alternative measures	126,536	(100,000)	39,091	(12,555)
Violence against women	(9,026)	-	24,646	(33,672)
Emergency measures	79,454	675,898	343,491	411,861
School-age speech pathology	20,507	-	39,582	(19,075)
Development problems	12,897	-	12,268	629
Youth protection reorganization	(32,747)	105,554	39,258	33,549
Training on crisis management	(390)	68,323	18,987	48,946
Mental health	123,163	54,086	-	177,249
Training	(20,996)	192,460	28,729	142,735
Psycho-social committee	-	142,215	-	142,215
Federal funds				
Health careers	-	17,442	9,500	7,942
Home and community care	(20,384)	2,001,345	2,022,746	(41,785)
FAE	(45,993)	117,414	71,421	-
Family violence	1,972	169,200	186,023	(14,851)
Disabled adults care	(10,721)	25,744	15,023	-
Nutritional Program	77,244	259,277	220,892	115,629
Community Mental Health	86,989	762,190	689,831	159,348
Brighter Futures	74,716	1,010,067	1,078,063	6,720
Other funds				
Aboriginal Healing Foundation	-	105,086	29,880	75,206
	1,402,750	6,680,185	6,190,311	1,892,624
	2,117,143	34,573,868	34,272,154	2,418,857

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES

Notes to Financial Statements
March 31, 2006

	2006 $	2005 $
1. ACCOUNT RECEIVABLE		
a) Operating Fund		
Health and social services	188 525	114 637
Employee advances	17 107	16 077
GST/QST rebates	418 549	224 022
Inuulitsivik Health Centre	3 409 827	2 274 501
Ungava Tulattavik Health Centre	747 673	543 778
Indian and Northern Affairs Canada	3 617	3 617
Others	461 324	423 339
	5 246 622	3 599 971
Provision for bad debts - operating fund	(500 665)	(448 620)
Provision for bad debts - assigned fund	(210 600)	(660 606)
	4 535 357	**2 490 745**
b) Assigned Fund		
Indian and Northern Affairs Canada	20 179	20 179
Health Canada	2 193 969	3 329 260
Health and social services	6 172 669	561 086
Health and social services - Bonds	14 451 817	17 041 693
Corporation d'hébergement du Québec	8 961 629	13 067 664
Kativik Regional Government	100 637	230 651
Others	139 335	139 335
	32 040 235	**34 389 868**

2. DEFERRED REVENUE

The deferred revenue is composed of the following

	2006 $	2005 $
Advance from the capital fund with no related claim	-	139 022
Health and social services - Kino-Québec	-	31 184
	-	**170 206**

3. BANK LOANS - LONG-TERM ASSETS FUND

The bank loans are used to cover capital expenses, awaiting the reception of the funds from the Corporation d'Hébergement du Québec. They are composed of ten (10) revolving authorized credit margins with the Canadian Imperial Bank of Commerce, bearing interest at prime rate and maturing at different dates.

4. TRAINING RESERVE

The Nunavik Regional Board of Health and Social Services created a training reserve. Funds are set aside under the Brighter Future and the Community Mental Health Programs, to provide training to the workers in these programs. As of March 31, 2006 the total amount of the training reserve is $ 103,930.

The intent is to set up correspondence courses in collaboration with other Nunavik organizations, this training should lead to a college degree. An agreement with the Native Training Institute of Quebec has been signed to carry out this Training Program.

5. BONDS PAYABLE

	$
The details of the bonds payable are as follows:	
Bonds, issued April 1, 2000, for the financing of the long-term assets, bearing interest at variable rate and maturing on March 31, 2023. The related interest is payable on a semi annual basis	5,381,767
Bonds, issued October 20, 2000, for the financing of the long-term assets, bearing interest at 6.323% and maturing on June 1, 2006. The related interest is payable on a semi annual basis	1,924,880
Bonds, issued March 30, 2001, for the financing of the long-term assets, bearing interest at 6.118% and maturing on December 1, 2015. The related interest is payable on a semi annual basis	703,920
Bonds, issued March 31, 2001, for the financing of the long-term assets, bearing interest at 6.118% and maturing on December 1, 2015. The related interest is payable on a semi annual basis	1,077,360

NUNAVIK REGIONAL BOARD OF HEALTH AND SOCIAL SERVICES

Notes to Financial Statements
March 31, 2006

5. BONDS PAYABLE (CONT'D)

	$
Bonds, issued March 30, 2001, for the financing of the long-term assets, bearing interest at 5.548% and maturing on October 1, 2007. The related interest is payable on a semi annual basis	47,314
Bonds, issued June 16, 2003, for the financing of the long-term assets, bearing interest at 4.264% and maturing on December 1, 2008. The related interest is payable on a semi annual basis	4,658,673
Bonds, issued June 16, 2003, for the financing of the long-term assets, bearing interest at 4.264% and maturing on December 1, 2008. The related interest is payable on a semi annual basis	657,902
	14,451,816
Less: current portion of bonds payable	2,594,374
	11,857,442

6. TRANSACTIONS WITH THE ESTABLISHMENTS

The transactions, receivables and payables, with the Ungava Tulattavik Health Centre and with the Inuulitsivik Health Centre were not reconciled and balanced at year-end, despite the importance of the amounts involved. In the case of the Ungava Tulattavik Health Centre, the net difference amounts to $345,827 and in the case of the Inulitsivik Health Centre, the net difference is estimated at $798,563. This amount is based on preliminary estimates since the audit of the Inulitsivik Health Centre was not completed at the time of issuance of the present financial statements.

7. PREVIOUS YEARS' ANALYSIS

The MSSS analysis of the 2003-2004 and 2004-2005 financial reports were not available at the time of issuance of the present financial statements. Any adjustments resulting from these analysis will be reflected in the 2006-2007 financial statements.

8. INSURED AND NON-INSURED HEALTH BENEFITS

The Nunavik Regional Board of Health and Social Services (NRBHSS) did not sign a specific agreement with MSSS in relation to the Insured and Non-Insured Health Benefits (INIHB). The only available document is a reference framework dated December 12, 2004.

Based on this document, the NRBHSS had the direct responsibility for the management of the INIHB and its related funds. For this purpose the NRBHSS was to elaborate, approve and implement specific policies and procedures for the administration of the program.

However, such policies and procedures did not exist during the 2005-2006 financial year. Only an update of the patients' transportation policy was approved during the year. This policy does not cover all the specific criteria of the INIHB and it is followed and applied only in part. Furthermore, the funds received by the NRBHSS for the INIHB were transferred to the establishments in total without any conditions or guidelines.

Due to the absence of the policies and procedures, the specific audit mandate related to INIHB could not be conducted on the majority of the activities and funds related to INIHB.

Only the portion of the program related to eyeglasses, dental prosthesis as well as medications, medical supplies and equipment outside the region was subject to a special audit. This portion represents about 3% of the total cost of the INIHB. Following is the outcome of this audit:

- The related policies and procedures of Health Canada are followed and applied. A derived draft policy of the NRBHSS was available but no proof of its approval by the Board;
- All expenses could be traced to patients' names on the beneficiaries list;
- Since 2004-2005 is the first year of application of the INIHB, no historical data was available. It was however clear that eyeglasses and dental prosthesis were claimed only once by the same patient;
- The disbursements related to medications outside the region were not always in line with the list of approved medications of Health Canada. The list of medications of the RAMQ was also used at times;
- It was not evident that generic medications were favored at all times.

9. PURCHASING PROCEDURES

The Regional Board does not have approved purchasing policies and procedures and certain purchases were conducted without any calls for tender and most of the service purchases were not supported by valid contracts.

Furthermore, in most cases, the proof of approval by the Director or the budget responsible was not available with the suppliers' invoices prior to processing.

NOTES

C. P. / P.O. Box 900 Kuujjuaq
(Québec) J0M 1C0

ᐅᖄᓚᓘᑎᒃ / Tel: (819) 964-2222
ᓱᑦᑐᑦ / Fax: (819) 964-2888

www.rrsss17.gouv.qc.ca